



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas

**Documento Técnico:**

**PLAN  
ESTRATÉGICO  
INSTITUCIONAL  
2008 – 2011**

**MINISTERIO DE SALUD  
PLIEGO 011**

Noviembre 2007

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN
  2. FINALIDAD
  3. OBJETIVO
  4. BASE LEGAL
  5. ÁMBITO DE APLICACIÓN
  6. PLAN ESTRATÉGICO 2008 - 2011:
    - I. ROL ESTRATÉGICO
    - II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.
    - III. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.
    - IV. ACCIONES PERMANENTES Y TEMPORALES.
    - V. RECURSOS NECESARIOS PARA EL PERIODO
- ANEXOS

## 1. INTRODUCCIÓN.

El Ministerio de Salud (MINSA), como ente rector del Sector Salud, tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo las políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos del Estado y los actores sociales públicos y privados.

En tal sentido, el MINSA ha venido desarrollando permanentemente acciones sanitarias para garantizar el acceso a la atención integral de salud, a todas y todos las peruanas y peruanos con el fin de contribuir al ejercicio pleno de su derecho y a la protección de la salud en los términos y condiciones que establece la Ley General de Salud. En los últimos 30 años, han existido diferentes esfuerzos de identificación de prioridades, planteamiento de objetivos y metas en salud. Sin embargo, los aspectos referidos al funcionamiento del sistema de salud y los determinantes de la salud no han sido considerados suficientemente.

En este escenario es imprescindible una planificación integral a largo plazo, para lograr la continuidad y sostenibilidad de las políticas y acciones en salud, así como una asignación más eficiente de los recursos; por ello, el Ministerio de Salud llevó a cabo un proceso técnico, político y social para elaborar el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), el cual se constituye en un instrumento de gestión y de implementación de las políticas de salud respecto a las prioridades sanitarias del país y las principales intervenciones que permitirán mejorar el estado de salud de la población del país, en especial de la menos favorecida; involucrando en sus acciones a todos los actores sociales, con la participación del Gobierno Nacional, Regional, Local y la Sociedad Civil en su conjunto. Paralelamente se han desarrollado diferentes procesos técnicos y sociales para identificar los principales problemas de salud. Ello incluye, iniciativas de concertación y acuerdos con el fin de dirigir los esfuerzos y recursos para enfrentar los problemas identificados. Destacan entre ellos el Acuerdo Nacional, los diagnósticos y Planes Concertados Participativos en Salud que constituyen instrumentos básicos para la política sanitaria de los gobiernos regionales; el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud a nivel nacional y los acuerdos en salud de los partidos políticos regionales en todo el país.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) del MINSA constituye un instrumento de gestión para el mediano plazo, siendo formulado como Pliego Presupuestal. El mismo que ha sido elaborado como resultado de un proceso participativo que ha permitido incorporar en la gestión institucional el uso de enfoques y ejes estratégicos, a la luz de las Políticas de Estado, de Gobierno y Sector. La formulación se produce en un contexto en el cual el Estado Peruano viene impulsando la planificación estratégica, permitiendo el cambio de la gestión pública tradicional a una gestión moderna orientada a medir sus progresos, gastos e inversiones a través de los resultados y los impactos favorables que produce en la población a la que se debe.

El presente documento se estructura de modo general, de acuerdo con las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada con R. M. N° 826-2005/MINSA, constituyéndose de esta manera en un Documento Técnico dirigido a las Unidades Orgánicas y dependencias del Ministerio de Salud, Pliego 011. De modo particular, en su contenido mantiene la estructura habitual de un Plan Estratégico Institucional, considerando en sus dos primeras partes el rol estratégico y un resumen del diagnóstico situacional, a partir de los cuales se desarrollaron los otros contenidos. La tercera parte desarrolla los Objetivos Estratégicos Institucionales, sus indicadores y Lineamientos Estratégicos para el periodo 2007- 2011. Las acciones permanentes y

temporales, son descritas en una cuarta sección, relacionándose con los Objetivos Específicos y los Resultados intermedios. Por último, se describen los recursos necesarios para el periodo e incorporan los anexos correspondientes a la articulación de objetivos y programación de recursos financieros.

Finalmente, se debe señalar que como Pliego, el MINSA está abordando los diferentes compromisos establecidos con la sociedad y población, con el enfoque de Descentralización y Modernización del Estado, a través de la implementación de las políticas y estrategias nacionales y regionales, plasmadas en los diferentes documentos de gestión y por niveles; todo ello dirigido a promover el mejoramiento del desempeño institucional más allá del cumplimiento de las metas programáticas, surgiendo iniciativas y propuestas a implementar, con una adecuada participación ciudadana y vigilancia social que exige el nuevo contexto político de nuestro país, tendientes todas a mejorar la salud de la población peruana.

## **2. FINALIDAD.**

Orientar y determinar el rumbo que deberá seguir el Ministerio de Salud (entidades y dependencias del Pliego 011), para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo.

## **3. OBJETIVO.**

Establecer el marco directriz para la gestión de las entidades y dependencias del Ministerio de Salud – Pliego 011, para el período 2007-2011, mediante la implementación del Plan Estratégico Institucional, el mismo que incorpora los lineamientos de política sectorial, definición de las prioridades y objetivos de mediano y largo plazo, orientadas al cumplimiento de las funciones del Ministerio de Salud.

## **4. BASE LEGAL.**

- a. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Capítulo III, Artículo 5° y el Reglamento de la Ley aprobado por D.S. N° 013-2002-SA, Artículo 14° y su modificatoria.
- b. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- c. Ley N° 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- d. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- e. Ley N° 28927, Ley de Presupuesto Público año 2007, capítulo IV Implementación de Presupuesto por Resultados.
- f. Ley N° 29142, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008, capítulo IV Presupuesto por Resultados.
- g. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículos 3°, 4°, 17° y 18°.
- h. Decreto Supremo N° 163-2004/EF, establecen disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- i. Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, aprueba “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- j. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba “Plan Nacional Concertado en Salud”.

- k. Resolución Directoral N° 027-2007-EF/76.01, aprueba “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados”.
- l. Directiva N° 003-2003-EF/68.01, Directiva para la reformulación de los Planes Estratégicos Institucionales, periodo 2004-2006, aprobada por Resolución Directoral N° 004-2003-EF/68.01.
- m. Marco Macroeconómico Multianual 2008 – 2010, Aprobado en Sesión de Consejo de Ministros del 30 de mayo de 2007.

## 5. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente Documento Técnico es de aplicación y alcance para las Dependencias y Entidades del Pliego 011 – MINSA: Unidades Orgánicas de la Administración Central y Órganos Desconcentrados.

## 6. PLAN ESTRATÉGICO 2008 - 2011.

### I. ROL ESTRATÉGICO

#### MARCO BÁSICO DE LA POLÍTICA DE SALUD

El Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud establece como **Misión**, proteger la dignidad de la persona humana, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los Lineamientos de Políticas Sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales. En este contexto, el Ministerio de Salud articula sus acciones con compromisos supranacionales, nacionales y sectoriales ya establecidos.

Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs)** sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos del monitoreo del desarrollo humano a ser alcanzados y constituyen programas acordados por todos los países y principales instituciones del mundo dedicadas al desarrollo; es decir, un conjunto de objetivos sencillos pero de gran envergadura que cualquier persona puede comprender y apoyar sin dificultad. Desde su aprobación, los objetivos han impulsado los esfuerzos realizados para responder a las necesidades de los más pobres del mundo.

El **Acuerdo Nacional** incluye 30 Políticas de Estado, con un horizonte de 20 años. Varias de las políticas están inspiradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente en sus 8 objetivos principales, 18 metas y 48 indicadores, siendo de competencia del Ministerio de Salud las siguientes:

- **Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social** (13° Política de Estado). Tiene como compromiso, asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, y promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

- **Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición** (15° Política de Estado). Señala el establecimiento de una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral.

**El Plan Nacional Concertado de Salud**, establece los Lineamientos de Política de Salud para el periodo 2007 – 2020; así como, los objetivos estratégicos y metas al 2011. Define además, los Principios Rectores y Enfoques Transversales, en los que se enmarca el accionar del sector.

### **LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007 – 2020<sup>1</sup>**

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

### **PRINCIPIOS RECTORES:**

#### **1. Universalidad:**

Es uno de los pilares sobre el cual el Estado debe garantizar el bienestar para todos.

#### **2. Inclusión social:**

El Estado brinda los servicios de salud e implementa estrategias que permiten a las personas acceder a ellos, sin discriminación de sexo, raza, religión, condición social o económica.

#### **3. Equidad:**

Es la oportunidad para todos de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable.

#### **4. Integralidad:**

El Estado asume que la situación de salud de la persona es consecuencia de su carácter multidimensional y biopsicosocial, por tanto, una mirada integral implica reconocer las necesidades de salud de las personas y que su resolución requiere que las acciones de salud se amplíen hacia su entorno: familia y comunidad.

#### **5. Complementariedad:**

La salud tiene diversas dimensiones o factores que la afectan, por tanto, requiere de un esfuerzo intersectorial mancomunado de las diferentes entidades públicas y privadas que de manera articulada podrán tener mayor eficiencia e impacto.

---

<sup>1</sup> Plan Nacional Concertado de Salud (Aprobado con RM N° 589-2007/MINSA)

#### **6. Eficiencia:**

Porque se espera que las intervenciones y estrategias tengan la capacidad para lograr beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y maximizando el uso de los recursos, las estrategias deberían estar basadas en evidencias y los resultados deberían estar expresados en metas mensurables. Frente al riesgo de elegir solamente aquellas intervenciones menos costosas o en lugares con mayor probabilidad de éxito o impacto por ser áreas accesibles, con mayor población y con mejores condiciones es necesario apoyarse en los principios de calidad y solidaridad.

#### **7. Calidad:**

El servicio satisface las necesidades del individuo en forma oportuna y eficaz, respetando sus derechos.

#### **8. Solidaridad:**

Este principio exige que los más ganen contribuyan por los más pobres, el más sano por el menos sano y el más joven por el de mayor edad.

#### **9. Sostenibilidad:**

Garantiza la continuidad de las políticas y los compromisos asumidos tanto por el Estado como por la sociedad en su conjunto.

### **ENFOQUES**

El PNCS considera los siguientes enfoques que cruzan cada uno de sus componentes y que se expresarán en las intervenciones y estrategias.

#### **1. Derecho a la salud:**

Se basa en el respeto a la dignidad de toda persona que implica la obligación estatal de brindar garantías oportunas para la igualdad en el trato y la no discriminación en la atención de la salud. Lo cual, es fundamental para garantizar el acceso de la población excluida y más vulnerable a servicios de salud oportunos y de calidad.

#### **2. Equidad de género:**

El Estado garantiza la salud de la mujer, para tal efecto establece políticas que garantizan su pleno derecho a la salud, en especial en su condición de mujer y madre.

#### **3. Interculturalidad:**

Consiste en adecuar los servicios de salud a las expectativas de los usuarios, ofreciendo servicios de calidad que respetan las creencias locales e incorporan sus costumbres a la atención.

#### **4. Participación Social:**

Permite ampliar la base del capital social en las acciones a favor de la salud de la población, para definir prioridades, generar compromisos y vigilar su cumplimiento.

#### **5. Comunicación en salud:**

La comunicación para la salud, es un proceso estratégico social y político que desarrolla, incrementa y promueve la educación en el derecho a la salud de la sociedad para lograr una vida plena de todos nuestros ciudadanos, a través de prácticas transparentes de transmisión y difusión de información, que garanticen el acceso a conocimientos y permitan cambios de actitudes y el desarrollo de prácticas saludables.

## MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD <sup>2</sup>

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

## VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD <sup>3</sup>

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.

En el marco del proceso de Descentralización iniciado el año 2005 y la formulación del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), este último como producto de un amplio proceso participativo llevado a cabo en todas las regiones del país dio lugar a un documento consensuado en el que se formuló una visión más acorde al proceso actual que viene atravesando el país:

### VISIÓN<sup>4</sup>:

#### ***Salud para todas y todos***

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

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

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

<sup>2</sup> Extraído del Reglamento de la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

<sup>3</sup> Extraído del Reglamento de la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

<sup>4</sup> Extraído del Plan Nacional Concertado de Salud.

## II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La dinámica demográfica en el Perú muestra:

- 1. Crecimiento en términos absolutos y concentración urbana de la población.** En el año 2006, la población del Perú fue de 28 millones 397 mil 677 habitantes, concentrándose en Lima el 29% de la población total. Los departamentos más poblados son Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca, Puno y Junín. Una característica importante es la urbanización, mostrando un incremento sostenido que no responde generalmente a mecanismos de planeamiento urbano; actualmente 72,6% de los ciudadanos peruanos se concentran en las grandes ciudades. La densidad poblacional en promedio era de 15,2 habitantes por kilómetro cuadrado en 1985 incrementándose a 21,7 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2005, situación que coadyuva al incremento de la demanda de los servicios básicos y de salud en general.
- 2. Disminución de la Tasa de Crecimiento poblacional en el ámbito nacional.** Cada quinquenio disminuye la intensidad del crecimiento poblacional; así, la tasa de crecimiento anual descendió en el año 2005, hasta 1,4%, la tasa de fecundidad ha disminuido, manteniéndose la brecha entre el ámbito urbano y rural. En el área rural, el número de hijos por mujer ha disminuido hasta 4,5; comportamiento que se atribuye al incremento del nivel educativo de los padres, acciones de promoción de la salud, entre otros.
- 3. Cambios en la proporción etárea de la población.** La composición poblacional en el país en los últimos quinquenios se caracteriza por lo siguiente: la proporción de la población menor de 15 años disminuye hasta un 32,24%, mientras que la población de 15 a 64 años se ha incrementado hasta un 62,57%; la población de adultos mayores de 65 años también muestra un crecimiento significativo y actualmente constituye el 5,19% de la población peruana.
- 4. Aumento de la Esperanza de Vida al Nacer y disminución de las Tasas de Mortalidad General.** En relación a la Esperanza de Vida, en el Perú ésta se ubica en 71.2 años en promedio. En general, este indicador es 5 años mayor para las mujeres que para los hombres. En todas las regiones aumentó la esperanza de vida en los últimos 30 años. Existen 11 departamentos con esperanza de vida superior al valor nacional. Los departamentos con mayor expectativa de vida son Lima (incluyendo Callao), Ica, Tacna, Moquegua, Arequipa. **La esperanza de vida para el quinquenio 2005 – 2010 es de 68.7 para los hombres y 73.9 para las mujeres.**<sup>5</sup>

La tasa bruta de mortalidad (TBM) en el Perú presenta una tendencia decreciente desde 1950, y un descenso marcado en los últimos 40 años. Durante el período 2000-2005 se estimó que por cada 1000 habitantes ocurrían 6 muertes. Se observa asimismo, que las cifras fueron mayores en el caso de los hombres en comparación con las mujeres (6.6 en el primero y 5.8. en el segundo). La explicación a estas cifras decrecientes de TBM se encuentra en la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que registró un descenso de 30 puntos con respecto al año 1940. Asimismo, se observó un ligero incremento de la mortalidad en los adultos mayores.

Existen además factores que se encuentran estrechamente ligados a la dinámica demográfica: pobreza, educación y salud; existiendo otros que también influyen: los

---

<sup>5</sup> Proyecciones Departamentales de la Población 1995 – 2015. INEI 1996 - <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0005/n00.htm>.  
Fecha de Consulta: 02/01/2008.

cambios climatológicos, la diversidad geográfica y los ecosistemas. De acuerdo a la interacción de estos elementos se configuran diferentes escenarios donde se desarrolla la población; de similar manera existe una estrecha relación entre los indicadores de salud y pobreza, ya que algunos problemas sanitarios están muy ligados a los niveles de escasez. Ejemplo de ello son la tuberculosis, las enfermedades diarreicas y la muerte materna entre otros.

Con relación a la pobreza<sup>6</sup>, los departamentos más deprimidos (quintil 1) por su nivel de carencias son Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Apurímac, Ayacucho, Loreto, Amazonas y Pasco. Otro grupo de departamentos pobres (quintil 2) son Cusco, Puno, Ucayali, Piura y San Martín.

A nivel distrital, se aprecia que en 1500 distritos (82%) habita el 40% de la población más pobre por carencias en el acceso a los servicios básicos (quintiles 1 y 2). En el otro extremo, solo en 103 distritos (6%) habitan el otro 40% de la población del país y son los menos pobres por carencias (quintiles 4 y 5). En tanto que en el estrato “medio” que son 229 distritos (13%) se encuentra el 20% restante de la población total del país y también observan algún nivel de carencias (quintil 3).

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador social estadístico compuesto, que mide el adelanto medio del país con relación a la capacidad humana básica, que está representado por las tres oportunidades humanas más importantes y permanentes a través del tiempo: la longevidad (esperanza de vida al nacer), el nivel educacional (medida a través de la tasa de alfabetización de adultos y la tasa de escolaridad de la población de 5 a 18 años que asiste a un centro educativo entre la población total de 5 a 18 años), y el nivel de vida (adecuado acceso a bienes, medido a través del ingreso familiar per cápita); obteniéndose para el Perú un IDH de 0.5976. Observando el ordenamiento departamental entre los IDH 2003 y 2005, resulta que los ocho primeros puestos tienen el mismo orden, y si se incluye el IDH 2000, los 4 primeros lugares serían los mismos. Ocho departamentos (tomando como tal a la Provincia Constitucional del Callao) se mantienen en los primeros lugares en el 2003 y el 2005 y son: Callao, Lima, Tacna, Ica, Arequipa, Moquegua, Lambayeque y Tumbes. En el extremo inferior, en cambio, lo más estable es Huancavelica, que tiene el último lugar en el 2003 y el 2005 y el penúltimo – precedida por Apurímac – en el 2000.

En términos generales, si bien los indicadores sociales y económicos nacionales muestran una mejora progresiva en los últimos años, la gran heterogeneidad de nuestro país, no hacen más que esconder la gran inequidad entre los diferentes estratos. Así, los estratos más pobres del país se caracterizan por:

- Ser fundamentalmente rurales,
- Tener bajos niveles de acceso a servicios básicos como agua potable, desagüe y energía eléctrica, y
- Altas tasas de analfabetismo y desnutrición en los niños.

Los indicadores de salud evidencian:

### **1. Cambios en el perfil de la mortalidad.**

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) constituyen un indicador que evalúa la mortalidad prematura midiendo los años de vida que se pierden a consecuencia de una muerte. La razón de los años de vida potencialmente perdidos

---

<sup>6</sup> Mapa de Pobreza de FONCODES 2006.

(RAVPP) indica los años que se pierden por cada mil habitantes. Durante el período 1999-2002 en el Perú se perdieron 138 años por cada 1000 habitantes. La cifra fue mayor en el caso de los hombres en comparación con las mujeres (156.9 y 118.7 años respectivamente). En comparación con regiones como Huancavelica, Cusco, Puno, Apurímac, Ayacucho y Huánuco, donde la RAVPP superó los 200 años, en Lima y Callao alcanzó los 68 y 56 años por mil habitantes, respectivamente (que son las cifras más bajas a nivel nacional).

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

Las **infecciones respiratorias agudas** ocuparon el primer lugar como causa de muerte, con una tasa de 83.5 para el período 1999-2002; luego se ubicaron las enfermedades del sistema urinario y las del aparato circulatorio, con tasas de 28 y 25.9 respectivamente. Este perfil ha variado respecto al período 1995-1998, la cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado, que en esos años ocupaban la posición 10, subieron al puesto 6 para el período 1999-2002; lo mismo sucedió con las muertes ocasionadas por tumor maligno de estómago y por enfermedades hipertensivas, la cuales subieron de la posición 13 a la 9 y de la 20 a la 11 respectivamente.

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

La primera medición de la Carga de Enfermedad del Perú, ha encontrado que durante el año 2004, se perdieron aproximadamente 5 557 699 años de vida saludables debido a discapacidad (AVISA), lo que representa una pérdida de 201.8 AVISA por cada 1000 habitantes (en Chile para el año 1993 se tenía una pérdida de 128.5 AVISA por cada 1000 habitantes). Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de pérdida de AVISA en el Perú, representando el 60,1% del total de carga, el segundo lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (27,6%) y en tercer lugar están los Accidentes y Lesiones (12,2%)<sup>7</sup>.

## 2. Elevada Razón de Mortalidad Materna.

La muerte materna y los estados de morbilidad asociados a la maternidad constituyen en nuestro país un problema grave de salud pública y además un riesgo permanente contra los derechos humanos de las mujeres, y específicamente hacia los Derechos Sexuales y Reproductivos. En el Perú, cada día 2140 mujeres quedan embarazadas; 813 de éstas tienen embarazo no deseado; 856 mujeres embarazadas sufren complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; se atienden 94 abortos y 2 mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Actualmente, la razón de la Mortalidad Materna se estima en 169<sup>8</sup> muertes por 100 000 nacidos vivos.

<sup>7</sup> MINSa. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología. 2006

<sup>8</sup> Proyección realizada por el Demógrafo Fernando Vallenos de la Dirección General de Epidemiología. (Oficio N° 1499-2007-DGE/MINSa).

Durante el año 2005 se notificaron 596 defunciones maternas, 2% menos que en el 2004. Los años 2000 y 2004 registraron el mayor número de muertes maternas. A excepción de 1999, cuando se inicia la notificación de casos, los años con menor número de defunciones maternas fueron el 2002 y el 2001.

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

Del total de muertes maternas ocurridas por causas directas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, el 55% correspondió a hemorragias (retención placentaria, atonía uterina, placenta previa y desgarros de cuello uterino, entre las principales), el 31% a patología hipertensiva del embarazo (eclampsia, preeclampsia severa e hipertensión crónica), el 9% fueron por aborto y un 5% por infección (endometritis puerperal, infección de herida operatoria y otros).

El 28% de las defunciones ocurrieron durante el embarazo, el 23,8% durante el parto, el 46,8% durante el puerperio y el 1,3% no registró este dato. El 50% de las muertes maternas ocurrieron en un establecimiento de salud (centro de salud, puesto de salud, hospitales y clínicas), 40% en el domicilio y 9% durante el trayecto al establecimiento de salud. El 1,8% de los registros no consignó este dato.

Con ello se evidencia que la evolución de la Mortalidad Materna muestra una tendencia decreciente en los períodos 1955 - 2000 y 2001 - 2015<sup>9</sup>. El análisis revela además la existencia de brechas entre los departamentos de extrema pobreza y el resto de departamentos. El 50% de la población más pobre acumuló el 85% de las muertes maternas registradas en el país.

### **3. Presencia de Enfermedades Prevalentes de la Infancia y alta Tasa de Mortalidad Infantil.**

La muerte en los niños antes de cumplir un año de edad es el segundo problema más álgido en el Perú. La tasa de Mortalidad Infantil sigue siendo una de las más altas en la región de las Américas. No obstante, se observa un despliegue estratégico de recursos humanos y materiales en salud para lograr disminuir las tasas de desnutrición crónica, la anemia, la neumonía y las enfermedades inmunoprevenibles, las cuales están asociadas a la mortalidad de este grupo de edad. Es importante destacar que cerca del 70% de las muertes infantiles se registran en menores de 28 días, de los cuales más del 80% de los niños fallecen antes de los 7 días de nacido.

Respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, se notificaron 3 536 663 episodios de infecciones respiratorias no neumónicas que fueron atendidas por los servicios de salud, con una tasa de incidencia acumulada de 11 799.46 por cada 10 mil niños menores de 5 años. En comparación con el año anterior, en el 2005 se incrementó la atención por este daño en un 8,93%. Como se tratan de infecciones respiratorias no neumónicas, este aumento tal vez responda a

<sup>9</sup> Según proyección realizada por la Dirección General de Epidemiología (Oficio N° 1499-2007-DGE/MINSA).

la mejora en la cobertura y acceso de atención a pacientes a través del Seguro Integral de Salud y al incremento de unidades notificantes a nivel nacional.

La neumonía es la enfermedad que mayor número de muertes causa en los niños menores de 5 años de edad. La mayor cantidad de casos se presentan en las poblaciones infantiles de la Sierra, Selva y Sur del país. Solo durante el año 2005 se registraron un total de 46 569 episodios de neumonía registrados, lo que representó una tasa de incidencia de 155.4 por cada 10 mil niños menores de 5 años. Además, señalar que se presentaron 611 defunciones en niños de este grupo etáreo, lo que representó un 4,53% menos que las notificadas en el 2004 (640). De este total, el 55,31% (338) fueron defunciones extrahospitalarias, sobre todo en las zonas rurales de la sierra de nuestro país.

Con relación a las inmunizaciones, históricamente se han logrado coberturas por encima del 90 % la misma que se han podido mantener hasta la fecha, y en general, podemos afirmar que la cobertura se ha incrementado preferentemente en el área rural y en la sierra y selva, demostrado por el aumento del porcentaje de niños con vacunas básicas<sup>10</sup>; pero aún se registra una brecha de 9% en promedio para alcanzar la oportunidad de inmunización. Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios.

#### **4. Elevada tasa de desnutrición infantil.**

Según información obtenida por el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) realizado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud (CENAN), durante el año 2004, el 26,7% de los niños encuestados tuvieron diagnóstico de desnutrición crónica a nivel nacional. Doce regiones tuvieron una prevalencia superior al promedio (Huancavelica 48,5%, Huánuco 40,7% y Ayacucho 40,2% entre las tres primeras).

De acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2005, el 24,1% de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, nivel ligeramente menor al observado en el ENDES 2000 (25,4%).

De similar manera, la anemia en niños menores de cinco años disminuyó tanto en la zona urbana como en la zona rural, de un total nacional de 56,8% en el año 1996, a 46,2% el año 2005. Asimismo, el número de niños que recibieron suplemento de hierro de manera preventiva ha aumentado de 40 672 niñas y niños de 6 a 23 meses a 100 198 en el año 2004. Por otro lado, en el año 2000, el 25,4% de los niños menores de 5 años presentaban desnutrición crónica; este porcentaje se incrementó a 27% en el año 2003 y 2004. El problema persiste en las áreas rurales y es grave en las poblaciones de mayor pobreza. La desnutrición hace más vulnerable a la persona frente a los riesgos, daños y factores ambientales, constituyéndose en uno de los condicionantes de la perpetuidad de la pobreza porque incrementa el deterioro de las potencialidades del capital humano.

---

<sup>10</sup> Se consideran vacunas básicas en el niño la BCG (contra la tuberculosis), VOP (contra la poliomielitis), Pentavalente (DPT - contra difteria, Hib - contra Haemophilus influenza, HVB - contra la hepatitis), SPR (contra Sarampión, contra Parotiditis y contra Rubéola) y AMA (contra fiebre amarilla).

**5. Persistencia de un patrón de enfermedades prevenibles por acciones de salud pública - reemergencia de enfermedades transmisibles.**

En cuanto a la Tuberculosis, la tasa de morbi-mortalidad si bien han ido descendiendo, actualmente la tasa de morbilidad es de 129 por cada 100 mil habitantes y la tasa de incidencia acumulada es de 109.7 por cada 100 mil habitantes; para el año 2005 se ha apreciado un leve incremento en los casos de tuberculosis de 34 278 a 35 541. Existen 7 departamentos con tasas superiores al valor nacional. Los departamentos con mayores tasas son Lima incluyendo Callao, Madre de Dios, Tacna, Loreto, Ucayali e Ica. Sin embargo, en los últimos años se observa que la tasa de letalidad por el mismo daño se ha incrementado, debido principalmente a que los pacientes que sufren de la asociación de la infección por VIH y Tuberculosis, pese a encontrarse en tratamiento por Tuberculosis, fallecen.

Respecto al VIH y SIDA, tras 23 años después de haberse identificado los primeros casos de SIDA, la incidencia de casos en país sigue siendo alta. La Dirección General de Epidemiología del MINSA, ha registrado 18 724 casos de SIDA y 25 143 infecciones por VIH notificados hasta junio del 2006.

La epidemia del VIH/SIDA ha afectado los departamentos más densamente poblados de la Costa y Selva, mostrando mayor incidencia en los últimos años: Lima, Callao, Ica, Moquegua, Tacna, Loreto, Tumbes, Ancash, Madre de Dios, Arequipa y la Libertad; que tienen por común su urbanización, elevado comercio y facilidades de acceso por vías rápidas de comunicación, también es en estos departamentos donde se encuentran los núcleos de desarrollo comercial del país. El 71,5% de todos los casos de SIDA notificados hasta el momento pertenecen al departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao y el 29% al resto del país.

Actualmente, se viene entregando tratamiento gratuito antirretroviral de gran actividad (TARGA) a 8064 pacientes con SIDA, de los cuales el 68,4% (5518 tratamientos) son distribuidos en los EE.SS. del MINSA, 28,9% (2333 tratamientos) por ESSALUD y 213 tratamientos por las Fuerzas Armadas.

Con relación a la Malaria, durante el 2005 se reportaron 87 mil 564 casos a nivel nacional, de los cuales el 82,9% (72 mil 611) correspondieron a la malaria vivax con un índice de Plasmodium vivax acumulado (IVA) de 2.6 por cada 1000 habitantes. El 17,1% de casos (14 mil 953) correspondieron a la malaria falciparum, con un índice de Plasmodium falciparum acumulado (IFA) de 0.54 por cada 1000 habitantes. Comparando con los últimos cuatro años, se observó un ligero aumento en el número de casos (80 mil por año). Los casos registrados en el año 2005 se incrementaron en 7% con relación al 2004. En dicho año la mayoría de casos se registraron en la selva amazónica (76,5% del total) y en la selva central (17,1%). Esta enfermedad se presentó en 105 provincias y 375 distritos, con una población en riesgo de 9 millones de habitantes. A noviembre de 2006, se tuvo acumulado 61 537 casos (24% menos comparados al mismo período del año 2005), siendo el 86,7% (53 376) casos de malaria por P. vivax y 13,1% (8060) casos por P. falciparum, y la relación entre malaria vivax y falciparum es de 7 a 1. La incidencia acumulada (IA) de malaria por P. vivax es de 1.9 por 1000 habitantes, y de P. falciparum 0.28 por cada 1000 habitantes.

Respecto al Dengue, durante el 2005 se registraron 6358 casos confirmados (14,6%) y 43 548 casos probables (85,4%) de dengue clásico, siendo afectados 239

distritos y 73 provincias del país, con una población en riesgo de 12 761 059 habitantes. Comparativamente con el año 2004, 11 nuevas DIRESAs reportaron casos probables de dengue, siendo llamativo los reportados por la DISA Lima Norte, donde en abril del 2005 se detectó el primer brote en la capital, afectando las localidades Madrigal y La Balanza, pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru del distrito de Comas, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 102.99 por 100 000 habitantes para ese momento.

Hasta fines de noviembre de 2006, se habían acumulado 5378 casos notificados como dengue clásico (incidencia acumulada de 13,74 x 100 000 habitantes), de los cuales 21,9% (1179) han sido confirmados por laboratorio y 50,5% (2715) como casos probables; estando 90% de los casos concentrados en Loreto.

Con relación a la Bartonellosis, enfermedad infecciosa, transmitida por la picadura del mosquito hembra del género *Lutzomya*, que habita en diferentes valles interandinos del país en ciertos periodos del año, especialmente en los departamentos de Ancash, La Libertad, Cajamarca, Amazonas y en Lima; en este último se han reportado casos en el valle de Santa Eulalia, específicamente en las localidades de Ricardo Palma hacia el distrito de Callahuanca, el valle del río Huaral y parte de la sierra de Huaral y la Provincia de Canta. Desde 1997 hasta el 2004, la tasa de incidencia de la bartonellosis en el Perú se incrementó 5.7 veces; reportándose 284 defunciones. Durante el 2005 se reportaron 10 mil 664 casos con una tasa de incidencia de 38.2 por 100 mil habitantes y 35 muertes por bartonellosis aguda.

Uno de los problemas que actualmente enfrentamos y que ha hecho que se presenten más casos de lo habitual, con consecuencias fatales es el ingreso de personas desde la ciudad de Lima Metropolitana a estos lugares considerados "nichos ecológicos" de las especies de *Lutzomya*, aumentando el número de susceptibles en la localidad y registrándose un incremento de casos en esta población, que vive en la ciudad de Lima y no en los lugares considerados endémicos.

La persistencia de las enfermedades transmisibles como la Malaria, el Dengue y la Bartonellosis están muy ligados a cambios climatológicos.

## **6. Cambios en el perfil epidemiológico de la población peruana.**

En relación al perfil epidemiológico, por un lado, la transición epidemiológica muestra una mayor proporción de las enfermedades crónicas registradas en aquellas regiones más pobladas, que son áreas de postransición, cuyo control y tratamiento es de alto costo (recurrente), requiriendo mayor especialización y tecnología, además de otros abordajes para su prevención. Mientras que en las poblaciones de la sierra sur y centro del país, el peso relativo de las enfermedades transmisibles es alto. Esto significa que no en todas las áreas geográficas del Perú se registra una franca transición de enfermedades transmisibles hacia enfermedades crónicas, sino que existen áreas de pre-transición, que demandarán en un futuro cercano, acciones de salud dirigidas a controlar los daños transmisibles de prioridad regional.

De allí tenemos que el cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades; además porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos ó detectados y tratados tempranamente. Mientras la mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por

cáncer se viene incrementando hasta constituirse en la segunda causa de muerte según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Aceptando que existe subregistro, sobre un total de 14 844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud en el año 2003, hubo 6947 muertes de varones y 7892 muertes de mujeres. Igualmente, entre 16 598 muertes por cáncer registradas durante el año 2004, 7718 muertes correspondieron a varones y 8880 a mujeres.

#### **7. Insuficientes intervenciones en promoción de la salud y salud ambiental.**

Durante el quinquenio 2001 - 2006, la promoción de la salud se convirtió en el eje central de la gestión gubernamental en salud, teniendo como objetivos generar y fomentar políticas públicas saludables, promover estilos de vida y entornos saludables, con participación social, para contribuir al desarrollo de una cultura de la salud y al bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

En nuestro país el presupuesto asignado a salud es insuficiente para desarrollar con eficacia intervenciones sanitarias para asegurar la salud de la población, por ello, se definen acciones de recuperación, que por su naturaleza y magnitud, demandan mayores recursos, limitando el financiamiento de las actividades preventivo promocionales. Por esta razón, la acción de los servicios esta mayormente centrada en actividades intramurales y no en aquellas dirigidas a la comunidad.

El Programa de Municipios y Comunidades Saludables, aprobado en el 2005, logró la incorporación de 574 municipios (507 distritales, 59 provinciales y 8 centros poblados menores), se crearon redes regionales de municipios y comunidades saludables, se oficializó el Programa e implementó a nivel regional y local, se llevo a cabo el registro de 36 339 agentes comunitarios de salud e implementó la directiva de identificación, registro y actualización de agentes comunitarios de salud<sup>11</sup>.

Por otro lado, el programa de Escuelas Promotoras de la Salud, referidos al desarrollo de la estrategia de promoción de salud en los centros educativos, cuentan a la fecha con 3695 instituciones educativas que han asumido la propuesta. Así también en el 2006 se han incorporado oficialmente al programa la estrategia de "Cuido a mi familia", para potenciar dichos efectos al seno familiar del educando.

Los efectos de la contaminación del medio ambiente están relacionados con factores de saneamiento básico, contaminación atmosférica y vectores, los cuales tienen efectos múltiples y variados sobre la salud de la población.

#### **8. Limitada cobertura y acceso a los servicios de salud para satisfacer necesidades de salud.**

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud, de los 7049<sup>12</sup> establecimientos de salud activos con los que cuenta el MINSA existe un 4,38% de establecimientos sin categorizar. Aún no se han categorizado los establecimientos de EsSalud, Fuerzas Armadas ni del sector privado.

Otra característica identificada es que la población acude cada vez más a los prestadores institucionales. Este crecimiento de la utilización se explica principalmente por la expansión del prestador público MINSA.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud. Memoria Institucional del Ministerio de Salud, 2001-2006.

<sup>12</sup> Según Base de Datos de OGEI y Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud-DGSP, actualizada a Noviembre 2007.

La extensión de uso<sup>13</sup> en los establecimientos del primer nivel de atención para el año 2007 es del 55,2% de la población total, y para hospitales es de 14,87%<sup>14</sup> registrándose similar patrón de comportamiento desde el año 2000.

En cambio la intensidad de uso<sup>15</sup> para establecimientos del primer nivel de atención es de 3.2<sup>16</sup> y para establecimientos hospitalarios es de 2.5.

Cuando se analiza el ámbito geográfico, a partir de 1994 se produce un importante crecimiento de la utilización de servicios de salud en el área rural, del 27-28% de personas consultantes (1985-1994) se pasó al 40-46% (1997-2000).<sup>17</sup> Se observa una tendencia al estancamiento en Lima Metropolitana con niveles de consulta de 64-65% (1994-2000).<sup>18</sup>

Frente a este incremento en la utilización de los servicios de salud, los esfuerzos para satisfacer las necesidades de salud en forma integral y de calidad que garantice la continuidad de la atención, aún no han sido suficientes.

Respecto a la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia, solo 04 DIRESAs han implementado al 100% el sistema de referencia y contrarreferencia. Un 46,42% de las DIRESAs/DISAs se encuentran en un avance de implementación por debajo del 50%.

En relación a los medicamentos es necesario considerarlos de manera especial pues: a) los medicamentos esenciales, constituyen un componente básico del pleno ejercicio del derecho humano a la salud y por lo tanto todos deben tener acceso a ellos; b) los medicamentos representan un alto porcentaje del gasto en salud, tanto en los sistemas de salud, como en las familias; llegando a ser el segundo rubro de gastos en las instituciones de salud y el primer rubro del gasto familiar en salud; c) el uso de medicamentos es una de las intervenciones más frecuentemente realizada por profesionales y pacientes para enfrentar los problemas de salud; d) el empleo inapropiado de los medicamentos tiene consecuencias importantes sobre la salud de los usuarios así como efectos sobre la salud pública; e) los medicamentos están directamente relacionados con el cuidado de la salud y por lo tanto debe asegurarse su calidad.

En el país se estima que el 25 a 30% de la población no tiene acceso a medicamentos esenciales, debido a barreras geográficas, culturales y económicas; siendo esta última dependiente del alto precio de los medicamentos y de los mecanismos de financiamiento de los sistemas de salud. Además, como estrategia nacional de reducción de precios de adquisición, el MINSA inicia compras corporativas de medicamentos esenciales de mayor demanda a nivel nacional, al 2005, se han realizado 3 compras nacionales las que consolidan la necesidad anual de 130 unidades ejecutoras a nivel nacional, lo que cubre el total de las regiones y aproximadamente el 80% de la morbilidad nacional. Así, se ha logrado reducir los precios del 75% de medicamentos. Esta estrategia, sumado al de la subasta inversa y compras electrónicas, han permitido que los establecimientos del MINSA incrementen un 48% la disponibilidad de medicamentos, entre los años 2003 al

<sup>13</sup> Es la proporción de la población que hace uso de un servicio durante un período determinado. Se expresa en tasas que varían según el tamaño de la población que se tome como referencia. (Manual de Indicadores Hospitalarios-OGE)

<sup>14</sup> Oficina General de Estadística e Informática OGEI.

<sup>15</sup> Es el promedio de servicios recibidos por cada usuario durante un período determinado. (Manual de Indicadores Hospitalarios-OGE)

<sup>16</sup> Oficina General de Estadística e Informática OGEI.

<sup>17</sup> Análisis y tendencias en la utilización de servicios de salud Perú 1985 - 2002

<sup>18</sup> Análisis y tendencias en la utilización de servicios de salud Perú 1985 - 2002

2005. Los precios en farmacias privadas han bajado sensiblemente por diversidad de proveedores, siendo necesario mejorar los controles de calidad.

#### **9. Sistema de Salud fragmentado con Rectoría aún por consolidar - financiamiento insuficiente en salud.**

El 12 de agosto de 2002 fue aprobada la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado (SNCDS, Ley N° 27813), que estableció en la práctica la visión-objetivo del Sector Salud del quinquenio 2001-2005 en dos aspectos fundamentales: mantener el modelo segmentado que rige la estructura del sector y establecer un tipo de relación del Ejecutivo con la sociedad a través de consejos de salud de carácter consultivo y con una composición totalmente minoritaria de las organizaciones del sector (1 de 12 integrantes), muy por detrás del propio esquema de concertación con la sociedad establecido por el Gobierno a nivel de las Regiones y Gobiernos Locales.

#### **10. Incipiente conducción estratégica de los Recursos Humanos en Salud.**

En las áreas de influencia del Sector, se registra una baja disponibilidad del recurso humano profesional: es decir, se cuenta con 10.01 médicos por 10 000 habitantes, 9.04 enfermeras por 10 000 habitantes, 2.1 obstetras por 10 000 habitantes y 0.7 odontólogos por 10 000 habitantes. Sin embargo por la diversidad de nuestro país, la oferta de profesionales es variada, por ejemplo, en Cajamarca, los médicos son 3.7 por 10,000 habitantes, en Huancavelica 4.1 por 10 000 habitantes, mientras que en el Callao 15.9 por 10 000 habitantes.<sup>19</sup>

También la alta rotación del recurso profesional, desde las zonas de difícil acceso y baja disponibilidad, hacia las grandes ciudades, constituye un real problema en el Sector Salud, por lo que se vienen realizando grandes esfuerzos para garantizar el acceso de la demanda a una oferta con capacidad resolutoria acorde a las necesidades de la población.

En general los problemas relacionados a los procesos y resultados del sistema de recursos humanos en salud, podemos agruparlos de la siguiente manera:

- a) Problemas relacionados con las competencias de los RR.HH. del sistema de salud (formación, capacitación):
  - Oferta masiva de formación de pregrado en salud inducida por amplia demanda.
  - Aumento de la demanda por especialización como mecanismo de inserción en mejores condiciones en mercado laboral.
  - Aumento excesivo de la oferta de formación técnica en salud como negocio privado.
  - Desregulación de la formación profesional y acreditación parcial.
  - Desregulación de la formación técnica en salud.
  - Debilitamiento de la capacitación en servicio.
- b) Problemas relacionados con la rectoría (governabilidad, disponibilidad, distribución):
  - Aún débil rectoría del campo de recursos humanos.
  - Legislación fragmentada de las profesiones de salud.
  - Distribución inversa entre recursos humanos y situación de salud.
  - Aumento de la migración de profesionales.

---

<sup>19</sup> Información extraída del Plan Nacional Concertado de Salud

- Aumento de recursos humanos y distribución centralista, no equitativa.
  - Distribución institucional inadecuada de recursos humanos.
  - Perfiles profesionales y especialidades se desarrollan sin responder integralmente a las necesidades sanitarias y nuevo modelo de atención.
- c) Problemas relacionados con el ámbito del trabajo
- Flexibilización y precarización laboral crecientes.
  - Remuneraciones bajas y diferenciadas institucionalmente.
  - Subempleo creciente de los profesionales de salud.
  - Insatisfacción del personal de salud con aspectos importantes del trabajo.
  - Alta conflictividad laboral.

El Perú recientemente presentó su Plan Nacional Concertado para la Década del Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) en la VIII Reunión Regional de los Observatorios de RHUS realizada en Lima. Dicho plan contiene una serie de iniciativas de corto, mediano y largo plazo que responden al compromiso de construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los RHUS, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015.

### **III. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

La definición de Objetivos Estratégicos constituye el punto de referencia para el planeamiento y es por ello que se han mantenido reuniones de coordinación con los Institutos Especializados, Direcciones de Salud, Organismos Públicos Descentralizados y Órganos de Línea del Ministerio de Salud, con el fin de diseñar las líneas estratégicas de las intervenciones. Este ejercicio fue reforzado con temas básicos como el análisis de situación de salud de cada DISA, considerando los elementos importantes que han permitido definir claramente la forma como se relacionan objetivos, actores y procesos.

#### **LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

##### **Focalización del gasto:**

- Identificación de la población con mayor vulnerabilidad de enfermar o morir.
- Priorización de la atención del niño y la madre.
- Áreas rurales dispersas y de exclusión social.

##### **Optimización de la Oferta:**

- Ampliación de la consulta externa en los hospitales
- Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud.
- Reordenamiento de la oferta (convenio de prestaciones).

##### **Descentralización:**

- Fortalecimiento y Delegación de facultades,
- Transferencia de la Función Salud a los Gobiernos Locales
- Fortalecimiento del sistema nacional coordinado y descentralizado de Salud

**Participación ciudadana en la gestión de los servicios de salud del primer nivel de atención con énfasis en la promoción y prevención:**

- Gestión de Servicios de Salud del primer nivel
- Fortalecimiento del liderazgo comunal como capital social de salud
- Fortalecimiento de decisores estratégicos (partidos políticos, fuerzas sociales, instituciones privadas, gubernamentales, personalidades, gobiernos regionales)
- Fortalecimiento de la promoción de la salud que permitan personas, familias y comunidades saludables
- Fortalecimiento de la prevención enfermedades transmisibles y no transmisibles.

**Atención Integral de Salud:**

- Diseño de políticas, normas, directivas, guías y otros documentos técnicos con enfoque integral
- Adecuación de los servicios para la atención integral de salud según nivel resolutivo

**Atención a poblaciones excluidas y dispersas:**

- Ampliación de los equipos de atención integral en salud a poblaciones dispersas y excluidas.
- Voluntariado en salud: Responsabilidad social de instituciones en salud.
- Fortalecimiento de las competencias de los equipos AISPED para las acciones de prevención promoción y recuperación de la población objetiva.
- Fortalecimiento de los mecanismos de articulación con la oferta móvil

**Gestión por Resultados:**

- Fortalecimiento del Rol Rector del MINSA y de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Fortalecimiento de la Rectoría Regional y de la Autoridad Sanitaria Regional.
- Fortalecimiento en todos los niveles para una adecuada gestión de los servicios
- Fortalecimiento del acuerdo de gestión con los gobiernos regionales
- Convenios internacionales basados en la gestión por resultados

**Intervención articulada Intersectorial e Intrasectorial en salud:**

- Integración de los equipos técnicos intrasectoriales para acciones conjuntas tanto en el diseño de políticas, así como para la intervención por niveles
- Integración de los equipos técnicos intersectoriales para acciones conjuntas tanto en el diseño de políticas, así como para la intervención por niveles.

**Priorización de la intervención para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes:**

- Fortalecimiento de las acciones de salud pública para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.

**Acceso a medicamentos de calidad y uso racional de los mismos:**

- Selección racional: Implementación de un Petitorio Único de Medicamentos Esenciales.
- Transparentar información para reducir asimetría de información sobre precios calidad y disponibilidad: Observatorio de precios.
- Implementación de mecanismos de compras corporativas.
- Inducción al mayor consumo de medicamentos genéricos.

- Fortalecimiento de la promoción del Uso Racional de Medicamentos a profesionales y comunidad.
- Implementación de una red de aseguramiento de la calidad.
- Fortalecimiento del organismo regulador de medicamentos.
- Fortalecimiento de la lucha contra el comercio informal y falsificación de productos.
- Fortalecimiento del sistema de Fármaco Vigilancia.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

### **1. Reducir la mortalidad materna y neonatal**

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad sanitaria establecida en el Acuerdo Nacional y en los Objetivos del Milenio. El Estado ha diseñado e implementado estrategias como: la afiliación de las gestantes al Seguro Integral de Salud, la aplicación del enfoque de interculturalidad en la atención de parto y las 274 casas de espera en funcionamiento en todo el país en el año 2006, cercanas a los establecimientos de salud con recursos críticos.

Por otro lado, con el esfuerzo de los otros sectores, a través del segundo Programa Estratégico (Salud Materno Neonatal) en el marco del Presupuesto por Resultados, se realizarán las siguientes intervenciones:

- Ampliar la cobertura de atención prenatal y del parto institucional en zonas rurales y dispersas e introducir métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto.
- Fortalecer la capacidad resolutive y la adecuación intercultural de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas Neonatales (FON) con énfasis en las zonas rurales.
- Adecuación de los servicios de salud para una atención integral enfatizando en la salud sexual y reproductiva diferenciada por grupos: adolescente, grupos de mayor vulnerabilidad, entre otros.

### **2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años**

Se proyecta la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de la estrategia “Crece” que busca articular todos los esfuerzos, de manera multisectorial, para desarrollar intervenciones costo efectivas que logren la meta de disminuir en cinco puntos porcentuales en los próximos cinco años la desnutrición crónica infantil.<sup>20</sup>

### **3. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.**

El objetivo se centra en realizar un conjunto de acciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas degenerativas: diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Asimismo, nos enfocaremos en la búsqueda de mecanismos e intervenciones eficaces que coadyuven la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y próstata, entre las más importantes.

Es necesario mantener coberturas de vacunación por encima del nivel óptimo 95%; garantizando la inmunización de niños y niñas, con vacunas básicas<sup>21</sup>, asimismo, promover la introducción de nuevas vacunas. Incrementar las

<sup>20</sup> Plan Nacional Concertado de Salud.

<sup>21</sup> Se consideran vacunas básicas en el niño la BCG (contra la tuberculosis), VOP (contra la poliomielitis), Pentavalente (DPT - contra difteria, Hib - contra Haemophilus influenza, HVB - contra la hepatitis), SPR (contra Sarampión, contra Parotiditis, contra Rubéola) y AMA (contra fiebre amarilla)

coberturas de vacunación en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, mediante la extensión de la oferta de servicios.

Por otro lado, se hace necesario reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación, incorporando en la currícula educativa escolar, tecnológica y universitaria, la prevención de accidentes, primeros auxilios y medios de ayuda inmediata en casos de accidentes.

**4. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables**

Este objetivo permitirá desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos concertados con el Gobierno Nacional, Regional, Local y la Sociedad Civil que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla, se busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno, mediante intervenciones sobre los principales factores condicionantes de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

**5. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad**

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud si van acompañados al suministro de agua segura, estilos saludables de vida, apropiadas condiciones de saneamiento, nutrición y provisión de educación; y su uso, cuando corresponde, se considera como una intervención costo-efectiva. Por ello, es necesario este objetivo, orientado a emprender los principales problemas que se han identificado en este campo.

Mediante las compras corporativas se busca el abastecimiento de los EE.SS. con medicamentos de calidad y bajo costo.

También se busca asegurar la calidad de los productos farmacéuticos con la modificación de la Ley General de Salud, y la implementación de un nuevo sistema de registros sanitarios, que incluye información científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos, estudios de estabilidad, estudios de bioequivalencia, exigencia del cumplimiento de buenas prácticas de manufactura; logrando así para el 2011, que los medicamentos sean de calidad asegurada.

**6. Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables**

El Perú es un país pluriétnico y pluricultural conformado mayoritariamente por población mestiza y por pueblos indígenas de la región andina y amazónica. La población indígena de la amazonía peruana está compuesta por familias lingüísticas y grupos étnicos, actualmente se encuentran distribuidos en 11 familias lingüísticas que representan 42 pueblos indígenas. Esta población habita en 11 regiones del país, en 34 de sus provincias y en al menos 118 distritos.<sup>22</sup>

En tal sentido, para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesario que

---

<sup>22</sup> Tomada del "Plan Nacional de Implementación del Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs) en el Perú" <http://www.copsperu.org.pe/peru.htm>. Fecha de Consulta: 02/01/2008. Y del Sistema de Información de la Diversidad Biológica y Ambiental de la Amazonía Peruana (SIAMAZONIA) [http://www.siamazonia.org.pe/archivos/publicaciones/amazonia/Atlas/cap2/fra\\_cap2.htm](http://www.siamazonia.org.pe/archivos/publicaciones/amazonia/Atlas/cap2/fra_cap2.htm) Fecha de Consulta: 04/01/2008.

los diferentes integrantes del sistema de salud tanto pública como privada, establezcan redes funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios. Para ello, se pondrá en funcionamiento un conjunto de instrumentos como el catálogo de procedimientos médicos y estomatológicos, las unidades relativas de valor (URV), el tarifario de intercambio de servicios entre prestadores de salud a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento.

**7. Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.**

Se deben articular nuevos modelos de organización, planeamiento y atención, incorporando la epidemiología y gerencia moderna para lograr servicios de calidad y eficiencia en un marco de reducción de las inequidades. Además, se debe conducir y supervisar el desarrollo de las acciones de salud nacionales, implementando de manera progresiva un sistema único de salud, basado en la complementariedad y el intercambio de servicios.

Las acciones serán orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de determinadas enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo para poblaciones enteras (por ejemplo, control de la calidad del agua y provisión de agua segura para el consumo humano), sobre las conductas nocivas para la preservación y mejoramiento de la salud (por ejemplo, control de tabaquismo, del alcoholismo). En consecuencia comprenden actividades de control y mejoramiento del medio ambiente, así como actividades de información, educación y comunicación.

La descentralización de la función salud es una prioridad para una efectiva y sostenida regionalización, y un resultado importante será el porcentaje de facultades de salud transferidas a los Gobiernos Regionales y Provinciales, según el Plan de Transferencia de Mediano Plazo (100% al 2008).

Otros resultados incluyen efectuar Acuerdos de Gestión que estén vinculados a incentivos para el cumplimiento de acciones sanitarias y logros, y ejercer la rectoría del MINSA a través de un sistema de supervisión y monitoreo que permita una integración consistente.

Asimismo, se buscará orientación del financiamiento al logro de metas y resultados sanitarios, mediante una programación estratégica presupuestal, buscando a su vez incrementar el Presupuesto Público Nacional y Regional destinado a salud como porcentaje del PBI de 2,5% en el año 2005 a 4,0% para el año 2011.

**8. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud**

Un gran problema que afronta la realidad sanitaria nacional es la inadecuada distribución de personal asistencial, estando concentrada en las capitales de departamentos y grandes urbes (Lima, Arequipa, Callao, Tacna, La Libertad), por lo que un resultado esperado importante es la redistribución del personal hacia otras regiones, de tal forma que se pueda alcanzar una tasa de profesionales médicos de 6 por 10 000 habitantes en zonas como Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Apurímac, Huánuco, San Martín, Ucayali, Puno entre otros que están por debajo de esta tasa.

Asimismo, es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud mediante una política de incentivos en especial para los trabajadores de salud que laboran en ámbitos desfavorables. Se busca fortalecer la oferta de recursos humanos en salud, en el primer nivel de atención

En el Anexo N° 1, se muestran los Objetivos Estratégicos para el periodo 2007-2011 del Pliego Ministerio de Salud y los indicadores de desempeño.

#### **IV. ACCIONES PERMANENTES Y TEMPORALES**

Las principales acciones a ser desarrolladas en el periodo están relacionadas con los Objetivos Específicos, siendo estos resultados intermedios, nivel en el cual se desagregan los Objetivos Estratégicos Generales, así como los principales productos que se lograrán alcanzar.

En el anexo N° 2, se detallan los Objetivos Estratégicos Institucionales desagregados a nivel de Objetivos Específicos; correspondiéndole a estos **acciones permanentes**.

En lo que respecta a las **acciones temporales** se refiere a los proyectos de Inversión, los mismos que están contenidos en el Programa Multianual de Inversión Pública, actualizado en el mes de octubre del año 2007.

#### **V. RECURSOS NECESARIOS PARA EL PERIODO**

Ver anexo N° 3.

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 1: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES PARA EL PERIODO 2008 – 2011**

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2011*</b>
Reducir la morbimortalidad materna y neonatal	Razón de mortalidad materna	185 x 100 000 NV	120 x 100 000 NV
	Cobertura de parto institucional en zonas rurales	48%	70%
	Razón de mortalidad neonatal	17,5 x 1000NV	15,9 x 1000NV
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	25 % (2006)	16,0%
Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	Prevalencia de hipertensión arterial en población adulta	27,30%	25%
	Tasa de mortalidad por diabetes en población	11,5 x 100 000 hab.	10 x 100 000 hab.
	Reducir la mortalidad por cáncer de mama	9,03 x 100 000 hab.	6 x 100 000 hab.
Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables	Incidencia de casos de TBC (BK+)	67,9 x 100 000 hab.	55 x 100 000 hab.
	Índice Parasitario Anual (IPA) para Malaria	IPA 2 x 1000 hab.	IPA 1 x 1000 hab.
	Incidencia de Bartonellosis	20,37 x 100 000 hab.	14,4 x 100 000 hab.
	Incidencia de Leishmaniosis	37,28 x 100 000 hab.	20 x 100 000 hab.

\* Extraído del Plan Nacional Concertado de Salud (Aprobado con RM N° 589-2007/MINSA).

**ANEXO N° 1: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES PARA EL PERIODO 2008 – 2011**

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2011*</b>
Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentosa de calidad	Disponibilidad de medicamentos trazadores en EE.SS. públicos.	55%	100%
Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblaciones vulnerables	Percepción de la calidad del servicio de salud por el usuario	s.i.	80% usuarios satisfechos
	Acreditación de establecimientos de salud públicos	s.i.	25%
Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno	Puntaje de cumplimiento de las FESP Autoridad Nacional	63%	Mayor a 80%
	Puntaje de cumplimiento de las FESP Autoridad Regional	45%	Mayor a 80%
Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud	Porcentaje de unidades ejecutoras que implementan el modelo de gestión por competencias	s.i.	100% de unidades ejecutoras con Modelo de Gestión por Competencias implementado

\* Extraído del Plan Nacional Concertado de Salud (Aprobado con RM N° 589-2007/MINSA).

s.i: sin información

**ANEXO N° 2: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS A OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Reducir la morbilidad materna y neonatal	Reducir el embarazo en adolescentes.
	Reducir complicaciones del embarazo, parto, y puerperio.
	Incrementar el parto institucional en zonas rurales
	Ampliar el acceso a la planificación familiar.
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años	Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años.
	Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.
Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	Prevenir y controlar la diabetes mellitus,
	Prevenir y controlar la hipertensión arterial (HTA)
	Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y próstata,
	Mantener coberturas de inmunizaciones de 95%.
	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación

**ANEXO Nº 2: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS A OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<p>Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables</p>	<p>Disminuir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores de mayor importancia en salud pública en el país (Malaria, Dengue, Bartonellosis y otras enfermedades transmitidas por vectores)</p>
	<p>Reducir el riesgo de propagación de tuberculosis con especial énfasis en la población pobre y pobre extrema.</p>
	<p>Fortalecer las acciones de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH.</p>
	<p>Mejorar la Salud Mental de la población como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano</p>
	<p>Disminuir las enfermedades de la cavidad bucal</p>
<p>Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad</p>	<p>Asegurar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad y promover el uso racional de medicamentos.</p>
<p>Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables</p>	<p>Mejorar el acceso y garantizar la calidad de atención, para la población en general con énfasis en la población vulnerable.</p>
<p>Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno</p>	<p>Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la descentralización.</p>
	<p>Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al desempeño institucional.</p>
<p>Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud</p>	<p>Promover y fortalecer el desarrollo del personal de salud, potenciando sus habilidades y competencias para mejorar la calidad de los servicios y la calidez de la atención de los usuarios.</p>

**ANEXO N° 3: RECURSOS FINANCIEROS EN FUNCIÓN A OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2007 - 2011**  
(En millones de nuevos soles)

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES</b>	<b>AÑO 2007</b>	<b>AÑO 2008</b>	<b>AÑO 2009</b>	<b>AÑO 2010</b>	<b>AÑO 2011</b>	<b>TOTAL</b>
Reducir la mortalidad materna y neonatal. (*)	29,81(**)	218,00	240,29	268,14	300,17	1056,40
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años. (*)	65,42(**)	205,50	226,51	252,76	282,96	1033,15
Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	1.393,55	1123,10	1237,91	1381,41	1546,43	6682,40
Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables	273,77	249,80	275,34	307,25	343,96	1450,12
Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	169,34	131,20	144,61	161,38	180,65	787,18
Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables	276,32	470,30	518,38	578,47	647,57	2491,03
Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno	319,97	327,80	361,31	403,19	451,36	1863,63
Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud	124,10	181,90	200,49	223,74	250,46	980,69

(\*) Se considera las inversiones que se ejecutarán en los Gobiernos Regionales para el año 2008.

(\*\*) Por la apertura de las actividades prioritarias como componentes presupuestales.

**ANEXO N° 4: PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA 2008 - 2011 - PMIP**  
**INVERSION SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**  
 (En millones de soles)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	N° de Proyectos	INVERSIÓN				TOTAL
		2008	2009	2010	2011	
Reducir la mortalidad materna y neonatal	27	77,1	160,7	160,7	91,8	490,4
Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	9	66,6	147,7	100,0	100,0	414,3
Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables	241	1020,0	3308,0	2933,1	1924,0	9185,2
TOTAL	277*	1163,7	3616,4	3193,9	2115,9	10,090,0

\*Tomado del Programa Multianual de Inversión Pública 2008-2011. OPI-OGPP (Ver Anexo N° 5)  
 Incluye los 3 Hospitales de Emergencia de Lima.

## ANEXO Nº 5: RELACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

<b>001-ADMINISTRACION CENTRAL MINSA</b>	
1	CENTRO HEMODADOR MACRORREGIONAL DELIMA
2	CENTRO HEMODADOR MACRORREGIONAL NORTE (La Libertad)
3	CENTRO HEMODADOR MACRORREGIONAL SUR (Arequipa)
4	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO QUIRURGICO OBSTETRICO Y LABORATORIO EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN
5	MEJORAMIENTO DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DISA V LIMA CIUDAD
6	MINSA - CADENA DE FRIO- 618 PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA
7	FORTALECER LAS COMPETENCIAS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL POTENCIAL HUMANO DEL SECTOR SALUD
8	ADECUACION, MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE - VES
9	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LOS ESTABLECIMIENTOS NUCLEO CCOCHACCASA-MICRORRED LIRCAY- RED ACOBAMBA HUANCAMELICA
10	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LOS ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS DE LA RED ESTE DE CHOTA - CAJAMARCA
11	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LOS ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS DE LA RED CUTERVO - CAJAMARCA
12	IMPLEMENTACION DEL SERVICIO MATERNO PERINATAL, CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI- SATIPO-JUNIN
13	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
14	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
15	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.
16	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
17	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA
18	IMPLEMENTACION DE GENERADOR DE ENERGIA ELECTRICA Y MEDIOS DE COMUNICACION PARA EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DE LA MICRORRED 3 DISA V LIMA CIUDAD

19	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO
20	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA
21	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA MICRORED SAN BARTOLO - CENTRO MATERNO INFANTIL PUCUSANA, DE LA DRS VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA
22	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ZAPALLAL
23	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO MICRORED DE TAHUANTINSUYO DE LA RED DE SALUD VI TUPAC AMARU DE LA DISA V LIMA CIUDAD
24	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE RADIO COMUNICACION PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II DE LA RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR - LURIN - PACHACAMAC - PUCUSANA, DISA LIMA SUR
25	MEJOR. DEL SISTEMA DE RADIO COMUNICACION PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA DE LA RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR - LURIN - PACHACAMAC - PUCUSANA, DISA LIMA SUR
26	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE RADIO COMUNICACION PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURIN DE LA RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR - LURIN - PACHACAMAC - PUCUSANA, DISA LIMA SUR
27	MEJOR. DE LA CAPACIDAD DE COMUNIC. PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE LA MICRORED MANUEL BARRETO DE LA RED DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES VILLA MARIA DEL TRIUNFO DE LA DISA II LIMA SUR
28	EQUIP. DEL SIST. DE RADIO COMUNIC. PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL PUCUSANA DE LA DIRESA DE VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA DE LA DISA II LS
29	MEJOR. DE LA CAPACIDAD DE COMUNIC. PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DE LA MICRORED VILLA MARIA - JOSE CARLOS MARIATEGUI DE LA RED DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DE LA DISA II LIMA SUR
30	MEJOR. DE LA CAPAC. DE COMUNIC. PARA EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL A. CARRION DE LA MICRORED DANIEL A. CARRION - TABLADA DE LURIN DE LA RED DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DE LA DISA II LIMA SUR
31	PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA ATENCIÓN GINECO OBSTETRICIA Y EMERGENCIAS MEDICAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II - VILLA EL SALVADOR
32	EQUIPAMIENTO BIOMEDICO PARA LOS DEPARTAMENTOS DE CENTRO QUIRURGICO, ANATOMIA ATOLOGIA Y PATOLOGIA CLINICA Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
33	MINSAL - MATERNO INFANTILES- 481 PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA

34	SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD II
35	DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
36	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NAZARENAS, DE LA MICRORRED NAZARENAS - RED HUAMANGA
37	REMODELACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA, ADOPCIÓN DE NUEVAS TECNOLOGIAS Y EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HNDM:
38	MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCION E INCREMENTO DE COBERTURA DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE-CAÑETE
39	AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL CLAS VILLA ALEJANDRO
40	FORTALECIMIENTO Y MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE AYAVIRI
41	OPTIMIZACION DE ABASTECIMIENTO DE ENERGIA ELECTRICA HOSPITAL CASIMIRO ULLOA
42	PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCION DE LA MICRO RED OLLANTAY EN PAMPLONA ALTA
43	MEJORA SISTEMA DE NUTRICION DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
44	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO SALUD LANGA DISA IV LIMA ESTE
45	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ENERGIA ELECTRICA EN EL INTERIOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL LOAYZA
46	MEJORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL CMI CHANKAS ANDAHUAYLAS
47	CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL NUEVO CENTRO DE SALUD NOCHETO - DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE
48	MEJORAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PS VILLA SOLIDARIDAD
49	LIMITADA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CMI MIGUEL GRAU DISA LIMA ESTE

50	MODERNIZACION DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DANIEL A. CARRION
51	MODERNIZACION DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS UCI NEONATOLOGIA HOSPITAL DANIEL A. CARRION
52	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO ELECTRICO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA
53	MEJORAMIENTO INTEGRAL DEL SISTEMA ELECTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
54	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA Y DESAGÜE EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - CALLAO
55	REEMPLAZO DE INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD TAMBO, MICRORED TAMBO, RED AYACUCHO NORTE.
56	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD DE OYON, MICRORED CHURIN-OYON
57	MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE ATENCION EN EL SERVICIO DE ECOGRAFIA DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO
58	MEJORA DEL SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS AFINES DEL HOSPITAL HUACHO HO.SBS
59	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY
60	CREACION DEL CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN REANIMACION CARDIOPULMONAR Y MANEJO DE URGENCIAS DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO
61	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL TRASLADO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE, EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO I
62	AMPLIACION Y MEJORA DE CAPACIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION EN EL TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO II
63	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS EN EL TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO II
64	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES EN EL TRASLADO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO I
65	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN EL TRASLADO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO I

66	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA EN EL TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO II
67	AMPLIACION Y MEJORA DEL SISTEMA DE RADIOCOMUNICACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMAS
68	AMPLIACION Y MEJORA DEL SISTEMA DE RADIOCOMUNICACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN MARTIN
69	AMPLIACION Y MEJORA DEL SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA DEL HOSPITAL RURAL DE LAMAS
70	AMPLIACION Y MEJORA DEL SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA DEL HOSPITAL LA BANDA DE SHILCAYO
71	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL RURAL DE LAMAS
72	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LA BANDA DE SHILCAYO
73	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL RURAL DE LAMAS EN EL TRASLADO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE, EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO I
74	AMPLIACION Y MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL LA BANDA DE SHILCAYO EN EL TRASLADO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE, EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIA TIPO I
75	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
76	MEJORAR EL ACCESO DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE DEL CENTRO DE SALUD SALVACION
77	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
78	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO
79	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
80	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.
81	EQUIPAMIENTO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

82	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
83	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
84	EQUIPAMIENTO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
85	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE.
86	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA
87	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
88	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO
89	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - CALLAO - NIVEL III-1
90	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO - NIVEL III-1
91	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE
92	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
93	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
94	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL NEONATO DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
95	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
96	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL PUENTE PIEDRA
97	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL C.S. TAMBO VIEJO CAT.I-4-MCRD TAMBO VIEJO-DISTRITO CIENEGUILLA- PROVINCIA LIMA-DISA IV.LE.AÑO 2006

98	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
99	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL VITARTE CAT. II-1
100	EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA
101	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE COMUNICACIONES -DISA IV LIMA ESTE
102	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
103	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA.
104	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE SUPE - LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO
105	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VITARTE.
106	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA
107	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
108	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA - SAN MARTIN DE PORRES
109	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
110	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
111	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
112	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
113	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL C.S. MIGUEL GRAU CAT. I-4 MCRD MIGUEL GRAU-DISTRITO CHACLACAYO- PROVINCIA LIMA -DISA IV-LIMA ESTE- AÑO 2006

114	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
115	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
116	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
117	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.M.I. CHORRILLOS II DE LA MICRORED URBANA DE LA DIRECCION DE SALUD BARRANCO CHORRILLOS SURCO
118	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
119	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD CAJATAMBO
120	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
121	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD LANGA
122	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA CAT. II-2 DISA IV.LIMA ESTE- AÑO 2006
123	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA
124	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MATEO
125	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
126	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN CAT. II-1 DISTRITO ATE-PROV. LIMA AÑO 2006
127	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
128	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHANCAY
129	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD CANTA

130	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD CHURIN
131	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
132	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA
133	PERFIL TIPO PARA ATENCION HOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPO III-1 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA
134	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD JICAMARCA
135	EQUIPAMIENTO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
136	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE COMAS
137	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL C.M.I. CHORRILLOS II, DE LA MICRORED URBANA, DE DIRECCION DE RED DE SALUD CHORRILLOS, BARRANCO, SURCO, DE LA DISA II LIMA SUR
138	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CMI JUAN PABLO II DE LA MICRORED JUAN PABLO II, DE LA DRS VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA
139	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CMI VILLA MARIA DEL TRIUNFO, MICRORED VILLA MARIA DEL TRIUNFO JOSE CARLOS MARIATEGUI RED SAN JUAN DE MIRAFLORES VILLA MARIA DEL TRIUNFO DISA II LIMA SUR
140	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CMI LURIN, DE LA MICRORED DE LURIN, DE LA DIRECCION DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA, DE LA DISA II LIMA SUR
141	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD VENTANILLA
142	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
143	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
144	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
145	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE ATENCIONES DE EMERGENCIAS DEL CMI SAN BARTOLO DE LA MRD SAN BARTOLO, RED VES UPP - DISA II LIMA SUR

146	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS - NUEVO HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
147	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS - NUEVO HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
148	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION DE EMERGENCIA - SERVICIOS ESPECIALIZADOS - NUEVO HOSPITAL EMERGENCIAS LIMA - CIUDAD - COMAS
149	“NUEVO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, TERCER NIVEL DE ATENCION, 8VO NIVEL DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA III-2, LIMA -PERU ”
150	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - DIRES ICA
151	RECONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA Y MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA
152	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUN DE DIOS DE PISCO - DIRESA ICA
153	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE DE LA MICRORRED SAN CLEMENTE RED N° 2 CHINCHA PISCO DIRESA ICA
154	MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CLAS JULIO C.TELLO I ETAPA
155	IMPLEMENT. DE LA UNIDAD DE EMERG. DEL SERV. DE HOSPITALIZACION DEL ESTABLEC. DE SALUD CANTO GRANDE - SAN JUAN DE LURIGANCHO.
156	REMODELACION Y AMPLIACION DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DISA V LIMA CIUDAD
157	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CENTRO DE SALUD MIRONES V LIMA CIUDAD
158	MEJORAS EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS.
159	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO DE LA MICRORRED CARABAYLLO; RED DE SALUD VI TUPAC AMARU; DISA V LIMA CIUDAD
160	EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA DE LA MICRORRED DE SALUD PIEDRA LIZA, DIRECCION DE RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE
161	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PUENTE PIEDRA

162	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S.M.I. EL PORVENIR DE LA MRD LIMA 03 RED LIMA CIUDAD DISA V LIMA CIUDAD
163	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. CANTA, RED DISA III LIMA NORTE
164	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. M.I. MAGDALENA DE LA MRD LIMA 02 RED LIMA CIUDAD DISA V LIMA CIUDAD
165	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.M.I. RAMOS LARREA DE LA MRD IMPERIAL, RED CAÑETE YAUYOS, DISA III LIMA NORTE
166	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. CHURIN, DE LA MRD CHURIN OYON, RED HUAURA OYON, DISA III LIMA NORTE
167	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. OYON DE LA MRD CHURIN OYON, RED HUAURA OYON, DISA III LIMA NORTE
168	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. SAYAN DEV LA MRD CHURIN OYON, RED HUAURA OYON, DISA III LIMA NORTE
169	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CMI LURIN DE LA MICRORRED LURIN, DRS VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA DE LA DISA II LIMA SUR
170	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CMI PUCUSANA DE LA MRD SAN BARTOLO DE LA DRS VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA, DISA II LIMA SUR
171	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.M.I MANUEL BARRETO, DE LA MICRORRED MANUEL BARRETO DE DRS SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO
172	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S.M.I. SURQUILLO DE LA MRD LIMA 04, RED LIMA CIUDAD, DISA V LIMA CIUDAD
173	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CMI CESAR LOPEZ SILVA DE LA MICRORRED CESAR LOPEZ SILVA, DRS VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA DE LA DISA II LIMA SUR
174	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CS TAMBO VIEJO DE LA MRD 09 TAMBO VIEJO, RED 02 ATE -LA MOLINA DISA IV LIMA ESTE
175	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CMI SAN JOSE DE LA MICRORRED SAN JOSE, DRS VILLA EL SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA DE LA DISA II LIMA SUR
176	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL CMI JUAN PABLO II, MRD JUAN PABLO II, RSS VILLA EL SALVADOR, LURIN, PACHACAMAC, PUCUSANA DE LA DISA II LIMA SUR
177	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S.M.I. ZAPALLAL M.RED ZAPALLAL RED IV LIMA NORTE DISA V LIMA CIUDAD

178	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.M.I JOSE GALVEZ, DE LA MICRORRED JOSE GALVEZ-NUEVA ESPERANZA, DE DRS SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO
179	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.M.I.DANIEL ALCIDES CARRION DE LA MICRORED DANIEL ALCIDES CARRION-TABLADA DE LURIN, DE LA DIRECCION DE RED SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO
180	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.M.I. VILLA MARIA, DE LA MICRORED VILLA MARIA DEL TRIUNFO-JOSE CARLOS MARIATEGUI DE LA DIRECCION DE RED DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO
181	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. GAMBETTA ALTA DE LA MRD GAMBETTA ALTA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO
182	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. MIGUEL GRAU DE LA MRD MIGUEL GRAU, RED CHOSICA CHACLACAYO DISA IV LIMA ESTE
183	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. SAN FERNANDO DE LA MRD 02 SAN FERNANDO, RED 01 AGUSTINO-SANTA ANITA DE LA DISA IV LIMA ESTE
184	INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
185	EQUIPAMIENTO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
186	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI
187	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL NIÑO DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
188	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE TERAPIAS INTERMEDIAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO
189	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
190	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA
191	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
192	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA
193	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

194	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
195	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL PUENTE PIEDRA
196	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INEN
197	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INEN
198	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA
199	INSTALACION DE EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACION EN CENTROS DE SALUD I-4 DE LA DISA III LIMA
200	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO DEL INEN
201	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
202	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA
203	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
204	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN CAT II-1 AÑO 2006
205	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL DEL HOSPITAL CHANCAY
206	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL CHANCAY
207	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
208	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO DE LA MICRORED CARABAYLLO RED DE SALUD VI TUPAC AMARU DISA V LIMA CIUDAD
209	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

210	EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL NIÑO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
211	INSTALACION Y EQUIPAMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO MEDICO EN LA ZONA URBANA, DISTRITO DE SAN ANTONIO - CANETE - LIMA
212	TRANSFERENCIAS A LOS GOBIERNOS REGIONALES DE 216 PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA
213	TRANSFERENCIA A LOS GOBIERNOS LOCALES DE 242 PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA
214	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION, CATEGORIA II - 2, SEXTO NIVEL DE COMPLEJIDAD NUEVO HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS APURIMAC
215	REDIMENSIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE CAJAMARCA
216	MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
217	FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA CAPCIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DEL HOSPITAL DE SUPE RED DE SALUD BARRANCA CAJATAMBO, DISA II LIMA
218	HOSPITAL REGIONAL DE HUÁNUCO
219	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
220	HOSPITAL DE APOYO DE IQUITOS
221	HOSPITAL SANTA GEMA -YURIMAGUAS
222	HOSPITAL REGIONAL DE UCAYALI
223	HOSPITAL DE AGUAYTIA
224	CENTRO DE SALUD PURUS
225	PROYECTO DEL SISTEMA DE INFORM. HOSPITALARIA (HIS)
<b>024 - HOSPITAL DE APOYO REZOLA</b>	
226	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA Y LABORATORIO DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE
<b>022 - DISA II LIMA SUR</b>	
227	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y DE LA ATENCION EN EL LABORATORIO INTERMEDIO DE SALUD PUBLICA DEL CMI SAN JOSE - VILLA EL SALVADOR
<b>008 - INSTITUTO ESPECIALIZADO DE OFTALMOLOGIA</b>	
228	RECUPERACIÓN DEL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL INSTITUTO NACIONAL

	DE OFTALMOLOGIA
<b>009 - INSTITUTO ESPECIALIZADO DE REHABILITACION</b>	
229	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO BIOMEDICO Y ELECTRO MECANICO EN LOS SERVICIOS PRIORIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
<b>014 - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE</b>	
230	REUBICACION AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS DEL HSJ
231	REUBICACION, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE COCINA - NUTRICION Y AMBIENTES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SAN JOSE
232	IMPLEMENTACION DE UN ELECTROMIGRAFO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO
<b>015 - LIMA ESTE</b>	
233	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A SERVICIOS DE BASE MEDICOS Y PSICO-SOCIALES DE LAS POBLACIONES DESFAVORECIDAS DE LAS ZONAS ALTAS DE HUAYCAN, EN ATE
234	PROYECTO "EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE CAJA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE SALUD EL AGUSTINO"
235	PROYECTO "EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE FARMACIA Y CADENA DE FRÍO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE SALUD EL AGUSTINO"
<b>016 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE</b>	
236	OPTIMIZAR EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS
237	OPTIMIZACION DEL TRABAJO HOSPITALARIO HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
<b>017-HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN</b>	
238	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-DISTRITO DE SANTA ANITA
<b>022 - LIMA SUR</b>	
239	PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES EN LA JURISDICCIÓN DE LA DISA II LIMA SUR
240	PROYECTO:FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DEL AREA DE MICROBIOLOGÍA AMBIENTAL DE LA DISA II LIMA SUR
241	PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LAS ATENCIONES PRIMARIAS Y SERVICIOS BÁSICOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO DE LA CRUZ
242	PROYECTO: AMPLIACIÓN DEL PUESTO DE SALUD 12 DE NOVIEMBRE
243	PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA - MICRORRED SAN GENARO DE VILLA – RED BARRANCO CHORRILLOS SURCO. – DISA II LIMA SUR
244	PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD MATEO PUMACAHUA - MICRORED DELICIAS DE VILLA RED BARRANCO CHORRILLOS SURCO – DISA II LIMA SUR
245	Proyecto: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD CHORRILLOS II – CABECERA DE RED BARRANCO CHORRILLOS SURCO – DISA II LIMA SUR

246	Proyecto: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU - MICRORRED VILLA - RED DE SALUD BARRANCO, CHORRILLOS, SURCO – DISA II LIMA SUR
247	Proyecto: MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE ATENCION DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI DE LA MICRORRED VILLA MARIA JOSE CARLOS MARIATEGUI
248	Proyecto: “FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL CENTRO DE SALUD MANCHAY ALTO, DEL DISTRITO DE PACHACAMAC, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE LIMA”
249	Proyecto: MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD JESUS PODEROSO - MICRORRED LEONOR SAAVEDRA VILLA SAN LUIS - DRS SAN JUAN DE MIRAFLORES VILLA MARIA DEL TRIUNFO – DISA II LIMA SUR
<b>026 - DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD</b>	
250	CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA
251	CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD JESUS MARIA - DISA V LIMA CIUDAD
252	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA - DISA V LIMA CIUDAD
<b>027 - HOSPITAL LOAYZA</b>	
253	IMPLEMENTACION DEL BANCO DE TEJIDOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y QUEMADOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
254	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA Y DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
255	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
256	IMPLEMENTACION DEL ALMACEN ESPECIALIZADO PARA MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO Y AFINES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
257	REFORZAMIENTO DE LA CUNA JARDIN N° 111 DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
258	CONTRUCCION DEL PABELLON PARA CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, BANCO DE SANRE UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACION Y SERVICIO DE ALIMENTACION CENTRAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
<b>045 - RED TUPAC AMARU</b>	
259	REAPERTURA DE LA ATENCION SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL
260	CONSOLIDACION DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL C. S. EL PROGRESO DISTRITO DE CARABAYLLO PROVINCIA DE LIMA
<b>005 - INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL</b>	

260	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI
<b>015 - DISA IV LIMA ESTE</b>	
261	PROYECTO "CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALFA Y OMEGA DE LA MRS ATE II"
262	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO
263	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL C. S. RAUL PORRAS BARRENECHEA MICRORRED CARABAYLLO PROVINCIA DE LIMA
264	MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN DE LA DISA V LIMA CIUDAD - CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL NUEVO C.S.M. I-3 HONORIO DELGADO
<b>021 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA</b>	
265	REUBICACION Y CONTRUCCION DEL NUEVO DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
<b>028 HOSPITAL DOS DE MAYO</b>	
266	MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y CAPACIDAD RESOLUTIVADEL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA DE HNDM
267	MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HNDM
268	CENTRO DE TATAMIENTO INTESIVO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO PERU COREA
269	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA PARA EL GRUPO ETAREO DE 0 A 15 AÑOS EN EL HNDM.
270	IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZADOSCRITICOS DEL HNDM
<b>031 - EMERGENCIAS PEDIATRICAS</b>	
271	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DE LA DISA V - LIMA CIUDAD
<b>033 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME</b>	
273	OPERATIVIDAD EFECTIVA EN EL SERVICIO DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
274	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INFORMATICO DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME
<b>GOBIERNOS REGIONALES</b>	
275	FORTALECIMIENTO DE LOS EESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
276	FORTALECIMIENTO DE LOS EESS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
277	FORTALECIMIENTO DE LOS EESS DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN