



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuestos y
Modernización

"DÉCENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

Informe de cumplimiento al 2017, de metas de indicadores consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021

Lima, Noviembre 2018



I. INTRODUCCIÓN.

El presente informe reporta el nivel de avance con respecto a la gestión de los Indicadores del PESEM 2016 – 2021, se ha elaborado con información recopilada de las unidades orgánicas del MINSA en virtud de sus funciones y competencias alineadas a los indicadores.

Del análisis realizado se desprende que el sólo el 85.0% de los indicadores posee información debido a que tres (03) indicadores no han sido implementados por razones de orden presupuestal, metodológico u otros, el 65.0 % de los indicadores del PESEM se han gestionado con resultados exitosos; el 10.0 % de los indicadores del PESEM está en Proceso, y el 20.0% de los indicadores del PESEM ha desmejorado en función de la información basal.

II. ANTECEDENTES

En Julio del 2002 se suscribe el Acuerdo Nacional, un documento de Política Nacional en el cual se ha considerado la política décimo tercera referida al esfuerzo que el Estado debe realizar para garantizar el "Acceso Universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social" de las personas.

En junio del 2016, se aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSA 2016-2021 con Resolución Ministerial N°367-2016 MINSA.

En mayo del 2018, mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM se aprobó la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios del gobierno al 2021. Entre dichas políticas, en el eje 4 "Desarrollo social y bienestar de la población", se establecieron las políticas relacionadas directamente al sector salud 4.2 "Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial"

El Ministerio de Salud diseña, establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas en concordancia con el numeral 22.2 del artículo 22 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.





III. ANALISIS.

Consideraciones previas sobre el PESEM MINSA 2016-2021.

El PESEM MINSA 2016-2021 consta de 03 Objetivos Estratégicos, que están alineados con 13 Acciones Estratégicas y 20 indicadores.

El PESEM 2016- 2021 está alineado con dos (02) Objetivos Específicos de la Política Nacional de tal modo que permitan generar las condiciones para lograr el Objetivo II de la Política Nacional que es la Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos Política general de Gobierno 4. Desarrollo social y bienestar de la población.

IV. REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES

OE1.- Mejorar la salud de la población

Indicador.- Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)

Información Basal: 192.5 años por mil hbts – 2012 (Fuente: CDC - MINSA)

Meta 2017: 191.71 años por mil hbts.

Logro. No se ha realizado el estudio

El indicador "Años de Vida Saludables perdidos" – AVISA es de importancia en la gestión de la salud pública porque permite ordenar las causas de enfermedad según la mortalidad y discapacidad que producen, así como estimar el impacto económico de las enfermedades para el país.

El reporte del indicador permite conocer la diferencia epidemiológica entre hombres y mujeres especificando los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVP), Años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVD) y Años Saludables Perdidos (AVISA) en el Perú por grupos de enfermedades; entre otros.

El último estudio AVISA realizada data del año 2012, al cierre del presente informe se reporta que no se ha vuelto a realizar por cuestiones presupuestales.

OE1.- Mejorar la salud de la población.

AE1.- Reducir la Mortalidad Materna e Infantil

Indicador 01.- Razón de Mortalidad Materna (Por 100 mil nacidos vivos).

Información Basal: 93 x 100.000 (Fuente: ENDES – INEI, 2014)

Meta 2017: 90 x 100.000

Logro 2017: 76.3 por 100.000 Nacidos vivos

La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, a través de informe N° 027-2018-DSARE/DGIESP/MINSA señala que:





- El valor basal que se plantea (93 por 100.000 nacidos vivos), corresponde al año 2010 que fue publicado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Este dato fue el último que se obtuvo a través de la ENDES y a partir de la ENDES 2011 hasta el momento no se ha vuelto a consignar dicho indicador debido a aspectos de índole metodológico.
- Se sugiere que la fuente para el indicador "Razón de Mortalidad Materna" sea el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades (CDC), la que utiliza como denominador para el indicador la población de recién nacidos proyectado por el INEI.
- Teniendo como premisa lo dicho en el párrafo anterior, se precisa que la razón de mortalidad materna para el año 2017 fue 76.3 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, manteniéndose la meta para el 2021 de menos de 70 muertes por 100.000 nacidos vivos.

Las acciones que se están realizando para reducir las muertes maternas y perinatales han permitido obtener los siguientes resultados:

- a) Actualmente el 74.5% de las mujeres unidas usa un método anticonceptivo y las que usan métodos anticonceptivo moderno se ha incrementado de 51.8% (2012) a 54.5% (2017).
- b) Se ha incrementado la cobertura de atención prenatal realizada por un profesional de salud calificado, siendo el promedio nacional de 97.5%, en el ámbito urbano 99.2% y en el ámbito rural 92.5%. La región natural Selva la que cuenta con menor porcentaje de atención institucional de partos (80.4%, ENDES – 2017).

OE1.- Mejorar la salud de la población.

AE1.- Reducir la Mortalidad Materna e Infantil

Indicador 02.- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (Por 1000 nacidos vivos)

Información Basal: 20 x 1000 (Fuente: ENDES – INEI, 2014)

Meta 2017: 18 x 1000.

La oficina de coordinación de la Etapa de Vida Adulto, a través del Informe N° 035-2018-EVA-DVICI/DGIESP/MINSA señala:

Que la ENDES – INEI presenta estimaciones de mortalidad infantil y en la niñez para los tres (03) quinquenios anteriores a la encuesta.

La Tasa de Mortalidad de menores de 05 años en el 2015 descendió 05 puntos con relación al 2014, vale decir que bajó a 15 x 1000 nacidos vivos.

No se dispone de información correspondiente a los años 2016 y 2017.



**OE1.- Mejorar la salud de la población.****AE1.2.- Reducir la Desnutrición Infantil y Anemia**

Indicador 01.- *Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón de referencia OMS)*

Información Basal: 14.4 x 1000 (Fuente: ENDES – INEI, 2014)

Meta 2017: 14.0

Logro 2017:12.9

La Dirección de Promoción de la Salud, a través del informe N° 10-2018-MATS-DPROM-DGIESP/MINSA señala que:

- a) La desnutrición crónica en el país ha ido disminuyendo, para el año 2017 fue de 12.9% en relación al 2016 que fue 13.1%. En 2 años se ha disminuido 1.5%.
La región que más disminuyó la tasa de desnutrición fue la región Ucayali que logró reducir 5.4 puntos porcentuales en el 2017.

OE1.- Mejorar la salud de la población.**AE1.2.- Reducir la Desnutrición Infantil y Anemia**

Indicador 02.- *Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia*

Información Basal:43.5% (Fuente: ENDES – INEI, 2015)

Meta 2017: 40.0 %

Logro: 46.3%

La Dirección de Promoción de la Salud, a través del informe N° 10-2018-MATS-DPROM-DGIESP/MINSA señala que en el Perú (según la ENDES 2017), la anemia en niños de 6 meses a menos de 36 meses asciende al 46.3%.

La región Arequipa y la provincia constitucional del Callao son las que presentaron una disminución considerable de 10.3 y 11.4 puntos porcentuales respectivamente en el año 2017.

Algunos resultados sanitarios están directamente vinculados a la limitada reducción de la anemia en el país, tales como:

- a) "Lactancia Materna" que disminuyó 5.6 puntos porcentuales (De 69.8 a 64.2%).
- b) "Bajo peso al nacer" incrementó de 7.0% a 7.3%.
- c) La no concurrencia de intervenciones de Control de Crecimiento y Desarrollo y niños que consumen hierro, siendo la brecha en los años 2016 y 2017 en 29%.
- d) Hay un 13.4% de adolescentes embarazadas, período en el que se mantiene un intenso ritmo de crecimiento, por lo tanto, las necesidades de nutrientes





en general son mayores para poder apoyar un crecimiento y desarrollo óptimo.

- e) Según CENAN el consumo de hierro óptimo recomendado entre mujeres y niños menores de 03 años es de 11 mg de hierro por día, sin embargo, la fuente de ingesta de hierro es fundamentalmente de origen vegetal, y el consumo de hierro de origen animal es menor de 2 mg.

OE1.- Mejorar la salud de la población.

AE1.3.- Disminuir las enfermedades transmisibles

Indicador 01.- Tasa de Incidencia de Tuberculosis (por 100.000 habitantes)

Información Basal: 87.5 x 100.000 (Fuente: OGIT- MINSA, 2015)

Meta 2017: 81.5 x 100.000

Logro 2016: 86.4 x 100.000

Logro 2017: 85.4 x 100.000

El PESEM 2016-2021 estableció que la meta era bajar la tasa de incidencia de 87.5 (2015) a 81.5 en el año 2017, se proponía bajar 6 puntos en dos años, sin embargo, la ESNTBC- DGIESP precisa que la tasa de Incidencia de TBC en el Perú para el año 2016 fue de 86.4 y 85.4 para el año 2017 lo que representa una disminución anual de 1 punto.

Entre las principales causas que inciden en una disminución lenta de la Incidencia de Tuberculosis está el abandono de tratamiento a TB sensible (7.6%, año 2017), el abandono al tratamiento de TB Resistente (20.7%, año 2016), las condiciones precarias de las viviendas (sin un adecuado flujo de aire), las inadecuadas condiciones económicas que no permiten una adecuada alimentación a las personas afectadas por TBC (PAT), entre otros.

OE1.- Mejorar la salud de la población.

AE1.3.- Disminuir las enfermedades transmisibles

Indicador 02.- Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100.000 personas)

Información Basal: 5.2 x 100.000 (Fuente: CDC - MINSA)

Meta 2017: 5 x 100.000

Logro: No se realizó estudio



La Dirección de Prevención y Control de VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, mediante Informe N° 039-2018-DPVIH/DGIESP/MINSA precisa que el último estudio de prevalencia fue realizado en el año 2011 en establecimientos de salud seleccionados como CERITS/UAMP y que la falta de presupuesto no ha permitido realizar el estudio de vigilancia con la periodicidad propuesta por OMS que es de cada 4 años.

Por otro lado, señala que actualmente el CDC y la DPVIH viene trabajando en el protocolo de vigilancia en población de alto riesgo, se estima que para el 2019 se



tendrá datos de prevalencia que permitan una estimación actualizada de la incidencia en población de alto riesgo.

El estudio de Incidencia de VIH (stricto sensu), no se ha vuelto a realizar desde el año 2011 por falta de presupuesto, no obstante, la DPVIH / CDC realiza maneja las siguientes estimaciones:

La Prevalencia de VIH estimada en HSH es de 12%, es decir 1 de cada 8 hombres que tiene sexo con hombres vive con VIH.

En Mujeres Trans (MT), la Prevalencia de VIH es de hasta un 21% (VC, 2011. Es decir, 1 de cada 5 mujeres Transgénero vive con VIH.

OE1.- Mejorar la salud de la población

AE1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles

Indicador 01.- *Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener diabetes mellitus .*

Información Basal: 2.90% (2012) - Fuente: INEN

Meta 2017: 2.8%

Logro2017:3.3

La Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, raras y Huérfanas, mediante Nota Informativa N° 588- 2018 – DENOT-DGIESP/MINSA remite información sobre el indicador "*Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener diabetes mellitus*" precisando que su dirección Ejecutiva ha propuesto este indicador como "Incremento de la Cobertura de Diagnóstico ", porque de acuerdo a estudios la prevalencia Real sería 7.0%. (Seclen et al. 2015)

En el reporte se precisa que el logro para el año 2017 es 3.3 % (ENDES 2017) y que las metas para los años 2019 y 2021 son 3.8% y 4.5% respectivamente.

OE1.- Mejorar la salud de la población

AE1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles

Indicador 02.- *Tasa de mortalidad por cáncer por 100.000.*

Información Basal: 107 (2012) - Fuente: INEN

Meta 2017: ND

Logro2016: 107.3 (Fuente. INEN)

La Dirección de Prevención y Control de Cáncer, mediante Nota Informativa N° 431-2018-DPCAN-DGIESP/MINSA precisa que:

- La "tasa de mortalidad por cáncer por 100 000 personas es un indicador de impacto y es el indicador de resultado final del Programa Presupuestal (PP0024)" Prevención y Control de Cáncer".





- Es un indicador que a la fecha tiene como último dato oficial el expuesto en el ASIS de cáncer del año 2013 con data del 2011 y en proceso de ser actualizado el presente año con data del 2013.
- Se cuenta con proyecciones estadísticas para los años 2018 – 2020, pero no se podría reportar cumplimiento de metas sino hasta después de al menos 02 años, en tanto es el tiempo que lleva analizar la información en el marco del registro de cáncer poblacional.
- De acuerdo a las proyecciones realizadas por el "Registro de Hechos Vitales, Base de Datos CDC MINSa; 2007"; la Tasa de Mortalidad de cáncer por 100.000 personas fue de *102.8 por 100.000*.

El Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mediante oficio N° 442-2018.J/INEN precisa que en el Resumen de Indicadores de Mortalidad 2016 está consignada la Tasa de Mortalidad estandarizada por grupos y causas: "Neoplasias es de 107.7 por 100.000 habitantes a nivel de Perú".

Así mismo, en el resumen de indicadores se observa que Ucayali tiene la tasa de mortalidad por neoplasias en el Perú (38.1 por 100.000 habitantes), mientras que Apurímac tiene la tasa de mortalidad por neoplasia más alta del país (145.7 por 100.000 habitantes).

OE1.- Mejorar la salud de la población

AE1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles

Indicador 03.- *Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados en los servicios de salud mental.*

Información Basal: 15% (2012) - Fuente: OGIT- MINSa)

Meta 2017: 35%

Logro 2017: 66.3%

La dirección de Salud Mental, mediante Nota Informativa N° 372-2018-DSAME-DGIESP/MINSa precisa que:

- El MINSa ha superado la meta de 35% establecida en el PESEM llegando a obtener un resultado de 52.2% en el año 2016 y 66.3% en el año 2017.



En la Nota informativa se precisa que el significativo logro está en función de la implementación de Centros de Salud mental Comunitario (CSMC). Desde el año 2015, en cumplimiento de la Ley N° 29889 y su reglamento se inició un proceso de transformación de la política en salud mental hacia un modelo de atención de salud mental comunitario de alcance nacional y en tal sentido, hacia el primer trimestre del año 2018 se han implementado 33 Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), 20 Unidades de hospitalización en Salud Mental en hospitales generales y 06 hogares protegidos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

OE1.- Mejorar la salud de la población

AE1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles

Indicador 04.- Porcentaje de mujeres de 30 – 59 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen su resultado

Información Basal: 77.9 % (2015) - Fuente: ENDES - INEI)

Meta 2017: ND

Logro 2017: 83.3%

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, mediante informe N° 01-2018-EVB-DGIESP/MINSA precisa: "Se observa que, en el año 2017, se logró incremento de los valores del indicador Porcentaje de Mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados, llegando a cubrir la meta para el 2021", refiriendo en cuadro anexo que el logro del año 2017 fue de 83.3%

OE1.- Mejorar la salud de la población

AE1.5 Reducir los riesgos, daños y/o lesiones originados por factores externos.

Indicador 01.- Tasa de mortalidad por causas externas

Información Basal: 73.0 % (Fuente: ENAHO – INEI, 2015)

Meta 2017: 75.0%

Logro 2017: No se realizó estudio

El CDC, mediante memorando N° 958 – 2018-CDC/MINSA señala:

- Que el valor basal 2015 fue una proyección.
- Que según un estudio realizado por el INEI OGTI – MINSA con información de defunciones del año 2015 se estimó que la Tasa de Mortalidad por Causas Externas es de 68 por 100.000 habitantes.
- Que los datos del 2016 no están disponibles, porque aún no se tiene la base nacional de mortalidad.

OE2.- Ampliar el acceso y cobertura en aseguramiento para la protección en salud en la población.

Indicador 1.- Pocercentaje de población afiliada a un seguro de salud.

Información Basal: 73.0 % (2015) - Fuente: ENAHO – INEI

Meta 2017: 75.0%

Logro 2017.- 84.99



Según SUSALUD, en el año 2017 un total de 26 763 651 peruanos tenía algún tipo de seguro equivalente al 84,99%. (Aseguramiento Universal).



Del total de afiliados a algún tipo de seguro, el 95.4% es con PEAS y el 4.6% es Sin PEAS.

OE2.- Ampliar el acceso y cobertura en aseguramiento para la protección en salud en la población.

AE 2.1 Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población.

Indicador 01.- Pcentaje de población afiliada al SIS.

Información Basal: 43.4 % (2015) - Fuente: ENAHO – INEI

Meta 2017: ND

Logro 2017: 76.54%

En primer lugar, es necesario manifestar que la salud es un derecho reconocido y protegido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos que data del 10 de diciembre del año 1948.

En segundo lugar, se debe precisar que la centésima primera Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (Ginebra 2012) considera que [...] "la seguridad social es una inversión en las personas que potencia su capacidad para adaptarse a los cambios de la economía y del mercado de trabajo"; a la vez que "es una herramienta importante para prevenir y reducir la pobreza, la desigualdad, la exclusión social y la inseguridad social, para promover la igualdad de oportunidades, la igualdad de género y la igualdad racial".

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344 aprobada en el año 2010 establece que la Atención Universal en Salud es un derecho que tiene toda la población residente en el país desde su nacimiento hasta su muerte.

El Seguro Integral de Salud, mediante oficio N° 004-2018-SIS/OGPPDO precisa:

- Que el año 2016, el SIS tuvo una meta programada de 43.40 y ese mismo año ejecutaron la meta al 78%.
- *Que el año 2017, el SIS tuvo una meta programada de 80.0% y ese mismo año ejecutaron la meta al 76.52%. En cifras absolutas se destaca como logro la afiliación de 16'501,939 personas sobre una población objetivo de 21'564.306 personas. Este logro considera una depuración de 654,340 personas que fueron retiradas del SIS en el año 2017 por no cumplir con los requisitos de afiliación al SIS.*

De acuerdo a SUSALUD se considera como población objetivo del SIS al total de personas afiliadas el SIS + Personas que no cuentan con un seguro de salud, esto significa que la población objetivo del SIS son las personas pobres, pobres extremas más las personas que no cuentan con algún tipo de seguro.



La responsable de la Etapa Vida Adolescente y Joven de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Lic. Obstetricia Janet Pesantes Sangay mediante



Nota Informativa N° 122-2018-EVAJ-DVICI-DGIESP/MINSA reporta información sobre el indicador "Porcentaje de población adolescente afiliada al SIS" precisando que el valor basal para el año 2015 era de 43.4%. En el año 2016 se logró coberturar con el SIS al 55.0 % de adolescentes y en el 2017 el logro fue 54.0%.

OE2.- Ampliar el acceso y cobertura en aseguramiento para la protección en salud en la población.

AE 2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud

AE 2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud

AE 2.4 Generar capacidades para el desarrollo e implementación de tecnología, investigación e información sanitaria

Indicador 1.- Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.

Información Basal: 34.0% (2014) - Fuente: ENAHO – INEI

Meta 2017: ND

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, mediante Nota Informativa N° 122-2018-EVAJ-DVICI-DGIESP/MINSA reporta información sobre el indicador "Porcentaje de adolescentes que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud" precisando que el valor basal para el año 2014 era de 34%. En el año 2016 se logró brindar atención al 42% de adolescentes que acudieron a un EESS según los síntomas que presentaban y en el 2017 se logró el 38%.

OE3.- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario

Indicador 1.- Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Información Basal: 74.0 % (Fuente: MINSA, 2014)

Meta 2017: 75.0%

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 (INEI, p13) se precisa que el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa con el servicio recibido es de 73,9%. Técnicamente, el indicador no ha mostrado mejoras.

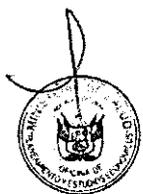
OE3.- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario

AE 3.1 Fortalecer la autoridad sanitaria

Indicador 1.- Número de normas regulatorias para la conducción de las Intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.

Información Basal: 01 (2016) - Fuente: MINSA)

Meta 2017: 03



La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, mediante Nota Informativa N° 122-2018-EVAJ-DVICI-DGIESP/MINSA señala que en el 2016



se ha emitido una (01) norma regulatoria y en el 2017 dos (02) normas regulatorias haciendo un total de 03 normas emitidas en el marco del PESEM 2016 – 2021.

En el PESEM se estableció que entre el año 2016 y 2017 se debía emitir un total de cinco (05) normas, pero solo se ha logrado emitir 03 normas, un equivalente al 60%.

OE3.- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario

AE 3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.

Indicador 1.- Tiempo de espera en consulta ambulatoria

Información Basal: 104 Minutos (2015 - Fuente: SUSALUD)

Meta 2017: 90 Minutos

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 (INEI, p260) se precisas que el Tiempo promedio desde que el usuario de consulta externa ingresó al establecimiento de salud hasta que fue atendido en la consulta, según institución, es de 135,50 minutos para el MINSA-Gobiernos Regionales.

En el mismo documento se señala que el Tiempo promedio de duración de la consulta médica, 2016 es de 11.87 minutos (Ídem).

OE3.- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario

AE 3.3 Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública.

Indicador 01.- Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública

Información Basal: 00 (2016) - Fuente: MINSA)

Meta 2017: 01

No se reporta información sobre el logro de este indicador.

OE3.- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario

AE 3.4 Reforzar los arreglos Interinstitucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en Salud.

Indicador 1.- Número de acuerdos multisectoriales e Intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas")

Información Basal: 02 (2016) - Fuente: MINSA)

Meta 2017: 01



La Dirección de Promoción de la Salud - DIGIESP, a través del informe N° 02-2018-LV-DPROM-DGIESP/MINSA señala que en el año 2017 se ha generado el suscrito el *Convenio marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el*



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

Ministerio de Salud (Convenio N° 218-2017/MINSA - Convenio N° 459 – 2017 – MINEDU) con el propósito de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes de Educación Básica Regular y la promoción de una cultura de Salud Orientada al mejoramiento de los aprendizajes y de la calidad de vida, con la participación de la comunidad educativa y el involucramiento activo de los diferentes niveles de gobierno.



V. MATRIZ DE INDICADORES

Objetivos y Acciones Estratégicas	Indicador	Línea base	Año	Fuente	Responsable	Meta 2017	Logro 2017	Fuente	Observaciones
OE1.- Mejorar la salud de la población	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192.5 años por mil hbts	2012	CDC	MINSA	191.71 años por mil hbts	-	CDC	El estudio de carga de esta enfermedad está siendo actualizado por CDC, aún no se ha realizado.
AE1.- Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos).	93	2014	ENDES - INEI	OGIT MINSA	90	76.3	CDC	Se sugiere cambiar de fuente a CDC.
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años	20	2014	ENDES - INEI	OGIT - MINSA	18	15	ENDES 2014	El último estudio realizado es del año 2014
AE1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y Anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)	14.4	2015	ENDES - INEI	OGIT MINSA	14	12.9	ENDES 2017 - Patrón OMS	
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.5%	2015	ENDES - INEI	OGIT - MINSA	40%	46.3%	ENDES 2017	
	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes (ESNTB)	87.5	2015	OGIT MINSA	DGIESP MINSA	81.5	85.4	ESNTBC	
AE1.3 Disminuir las enfermedades transmisibles	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100.000 personas)	5.2	2011	CDC MINSA	CDC MINSA	5	-	CDC MINSA	El dato basal 2011 se realizó en establecimientos de salud seleccionados: CERITS/UAMP, la falta de presupuesto no ha permitido realizar el estudio de vigilancia con la periodicidad propuesta por OMS que es cada 4 años. CDC estima prevalencia de 12.0% en HSH y 21.0% en Mujeres trans
AE1.4 Controlar enfermedades Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	2.90%	2015	ENDES INEI	DGIESP MINSA	2.8	3.3 %	DGIESP MINSA	DENOT sugiere que el indicador sea "Incremento de la Cobertura de



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de
Estrategia, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

con información de defunciones 2015. Se tiene que la tasa de mortalidad por causas externas es 68 por 100.000 habitantes. Los datos 2016 no están disponibles pues aún no se tiene la versión final de la base nacional 2016										OE2. Ampliar el acceso y cobertura de la protección en salud de la población
El total de personas afiliadas a un seguro de salud asciende a 26 763 651 personas	SUSALUD	84.99% 2017	75%	MINSA	ENAHO - INEI	2015	73%	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud		AE2.1 Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población.
Se alcanzó la meta de 16'501.939 /21'564.306. Esta cifra se obtiene luego de haber actualizado el sistema y haber depurado aprox 650.000 afiliados que no cumplían con los requisitos.	SIS/OGPP DO	76.54%	80%	SIS - MINSA	ENAHO - INEI	2015	43.4%	Porcentaje de población afiliada al SIS		AE2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud AE2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud AE2.4 Generar capacidades para el desarrollo e implementación de tecnología, investigación e información sanitaria
Se tiene la información del porcentaje de jóvenes que acuden a establecimientos de salud	EVAJ-DVICI-DGIESP/MINSA	38% Adolescentes	No hay meta	MINSA	ENAHO - INEI	2014	34%	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.		OE3 Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio del usuario
Se ha tomado la información de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, INEI - 2016	INEI 2016	73.9%	75%	MINSA	ENAHO	2014	74%	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa		AE3.1 Fortalecer la autoridad sanitaria
En el PESEM se estableció que, entre el año 2016 y 2017 se debía emitir un total de cinco (05) normas, pero solo se ha logrado emitir		2	3	MINSA	MINSA	2016	1	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.		





PERÚ
Ministerio de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

											03 normas, un equivalente al 60%.
AE.3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de Derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	104 minutos	2015	SUSALUD	MINSALUD	90	135.5	Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 - INEI			
AE.3.3 Implementar el Sistema de seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública.	0	2016	MINSALUD	MINSALUD	1	-				No se ha realizado la actividad. El MINSALUD tendrá el informe consolidado Anual de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas en la quincena de Diciembre
AE.3.4 Reforzar los arreglos institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en Salud	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas")	2	2016	MINSALUD	MINSALUD	1	1				Se ha suscrito el Convenio marco de Cooperación Técnica entre el MINEDU y el MINSALUD (convenio n° 218-2017/MINSALUD - convenio n° 459 - 2017 - MINEDU)





VI. CONCLUSIONES:

Teniendo en consideración el reporte de información de cada indicador, podemos concluir que:

11 Indicadores han logrado y/o superado la meta propuesta en el PESEM;

- Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos).
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años.
- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS).
- Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados en los servicios de salud mental.
- Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado el papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados.
- Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.
- Porcentaje de población afiliada al SIS.
- Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.
- Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus.
- Tasa de mortalidad por cáncer por 100.000.
- Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes.

02 Indicadores han mejorado en función del basal, pero no han logrado la meta:

- Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes (ESNTB).
- Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.

03 Indicadores no reportan Información porque no se hicieron los estudios:

- Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA).
- Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100.000 personas).
- Tasa de mortalidad por causas externas.

03 Indicadores han desmejorado en función del basal:

- Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia.
- Tiempo de espera en consulta ambulatoria.
- Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública
- Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

