



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General de  
Planeamiento y Presupuesto

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

# **MINISTERIO DE SALUD**

## **PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL MULTIANUAL DEL SECTOR SALUD**

### **INFORME DE DESEMPEÑO AL I SEMESTRE 2009**

**Febrero 2010**



## INDICE

### PRESENTACIÓN

- I. RESUMEN EJECUTIVO
- II. AVANCES EN IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES
- III. PRINCIPALES NORMAS QUE HAN INCIDIDO EN EL DESEMPEÑO SECTORIAL
- IV. RESULTADOS ALCANZADOS EN INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO
- V. ACTIVIDADES Y PROYECTOS MÁS IMPORTANTES
- VI. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSION PÚBLICA
- VII. RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

### ANEXOS



## PRESENTACION

El Ministerio de Salud como integrante del Gobierno Nacional de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, elaboró el Plan Estratégico Sectorial Multianual para el periodo 2008-2011 el cual se enmarca en los Lineamientos de Política del Sector Salud 2007-2020 del Plan Nacional Concertado de Salud, que traza las líneas de acción e intervenciones del quehacer de salud para los años comprendidos.

El Plan Estratégico Sectorial Multianual 2008-2011, tomo como base para su elaboración las directivas emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, el mismo que recoge el conjunto de acciones de salud de todas las dependencias que conforman el Sector, es decir el pliego Ministerio de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados: el Seguro Integral de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos y la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

El presente informe muestra de manera resumida los resultados alcanzados en el I semestre del año 2009, enfatizando los resultados de las principales acciones sanitarias que han contribuido al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos, acentuando el análisis de los logros alcanzados y del comportamiento de los indicadores definidos para lo cual se describe el panorama de desempeño de la gestión del Sector Salud.

Por otro lado, se debe enfatizar que en el periodo analizado se han reportado los avances cumplidos con respecto a los Objetivos del Milenio y de los diversos compromisos establecidos con la sociedad y población, información que ha sido recogida en el presente informe.



## 1.- RESUMEN EJECUTIVO

El Sector Salud tiene como **Misión**, "proteger la dignidad personal, 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. **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 nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes del cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas".

Asimismo, los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs)** sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos del monitoreo del desarrollo humano que deben 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 sin precedentes por responder a las necesidades de los más pobres del mundo.

En el marco del Plan Estratégico Sectorial Multianual 2008-2011, la agenda de salud enfatiza el fortalecimiento del rol rector y de conducción sectorial en el proceso de descentralización, ampliación del acceso universal a los servicios básicos de salud con calidad, el aseguramiento universal, fomentando la participación de todos los actores sociales en la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, fortaleciendo una atención integral.

La gestión institucional durante el año 2008 y I Semestre 2009 se caracterizó por el énfasis asignado al fortalecimiento del proceso de descentralización sectorial y del Aseguramiento Universal, marcado por los grandes esfuerzos en la mejora de los procesos con el fin de que los entes operativos brinden las atenciones de salud dirigidos a la población del país, en el marco del Rol Estratégico del Sector:

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



## II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES

### Lineamiento de Política: Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles

El objetivo que esta inmerso en el presente Lineamiento de Política, esta referido a: Disminuir las enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

El cumplimiento de este objetivo busca enfocar los esfuerzos en salud hacia una intervención primaria previniendo las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, promoviendo estilos de vida saludables.

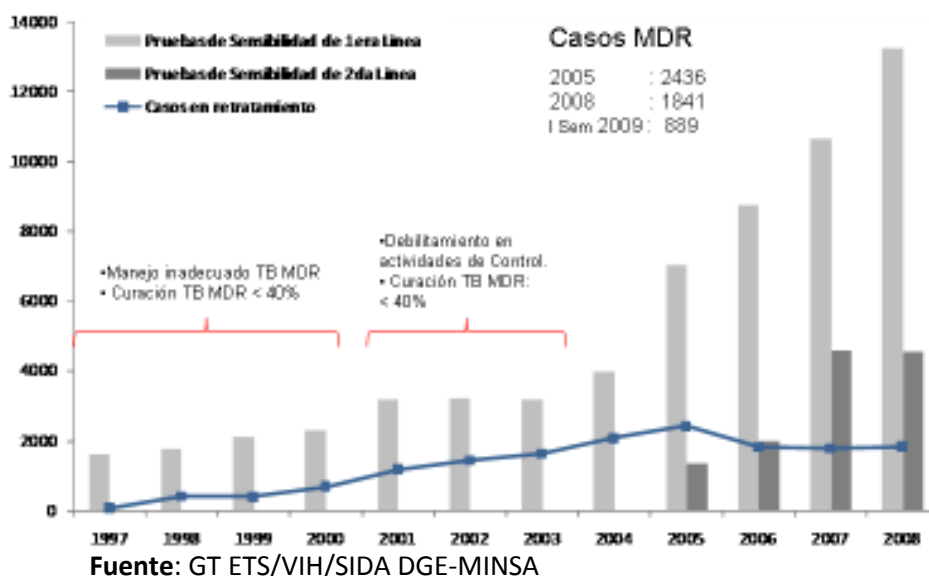
En cuanto a la Tuberculosis (TB), si bien son evidentes los logros alcanzados en la prevención y control de la misma en el país, se ha identificado más del 85% de los casos Frotis Positivo que existen en la comunidad y se curan alrededor del 90% de los que ingresan a tratamiento (Metas de la OMS: para la detección 70% y para la curación 85%). Sin embargo ésta enfermedad continúa siendo un serio problema de salud pública en el país, agravada por la presencia de la co morbilidad TB-VIH SIDA y la TB MDR (MDR= Multi Drogo Resistente).

Es de notar también que durante este tiempo se ha venido reduciendo la brecha entre aquellos casos con retratamiento y los que tienen pruebas de sensibilidad, con lo cual se mejora la oportunidad de atención.

#### Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA.

La Malaria es una enfermedad de gran importancia en salud pública por las altas tasas de morbilidad y porque afecta la salud y la economía de la población peruana, generalmente en las regiones de selva amazónica y selva central.

### Situación de la TB MDR en el Perú



Respecto al Dengue, en el Perú, en los últimos años, ha cobrado importancia en la salud pública debido a las altas tasas de morbilidad y a la circulación de los 4 serotipos (Dengue I, II, III, IV) en diferentes



regiones del país con el riesgo de la aparición de la forma clínica de dengue hemorrágico y la ocurrencia de fallecimientos por dicha enfermedad.

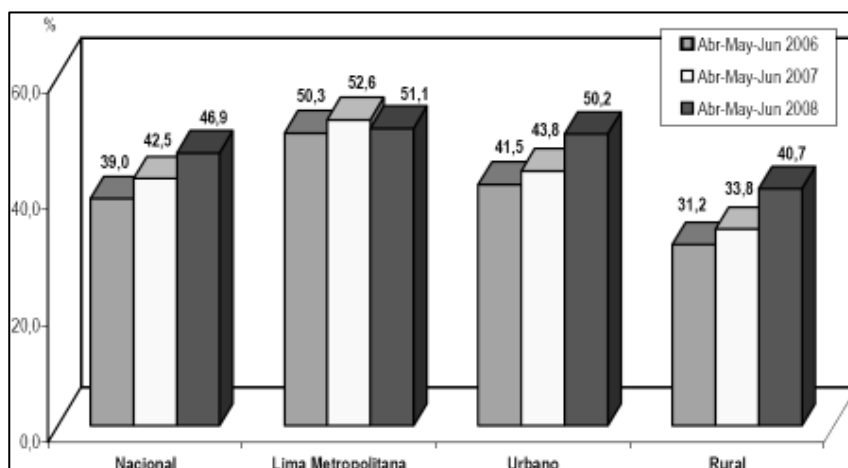
La *Bartonellosis*, enfermedad infecciosa, transmitida por la picadura del mosquito hembra del género *Lutzomyia*, el mismo que habita en diferentes valles interandinos del país, siendo los valles principales aquellos de los departamentos de Ancash, La Libertad, Cajamarca, Amazonas y Lima.

### Lineamiento de Política: Mejoramiento Progresivo de la Oferta y calidad de los servicios de salud de calidad

En cuanto al mejoramiento progresivo de la Oferta y Calidad de los servicios de salud, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) revela que el acceso a los servicios de salud ha disminuido en los últimos años, a pesar de que la población tiene necesidades sentidas de atención, como es el caso de la información correspondiente al segundo semestre del 2008, revela que el 21,4% de la población del país padece de problemas de salud crónicas como enfermedades (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.) o malestar crónico. Asimismo, la misma encuesta muestra que el 41,0% de la población del país habría sufrido de algún problema de salud no crónico en las 4 últimas semanas antes de la ejecución de la ENAH (sea síntoma o malestar, enfermedad o accidente).

Asimismo, se revela que sólo el 46,9% de la población que reportó haber padecido algún problema de salud (crónico y no crónico), realizó consulta para aliviar el mal que le aquejaba. El 51,1% de la población consultó por el padecimiento de algún problema de salud crónico. De los que padecen problemas de salud no crónico el 45,2% recibieron atención en salud.

#### Población con algún tipo de problema de salud que buscó atención

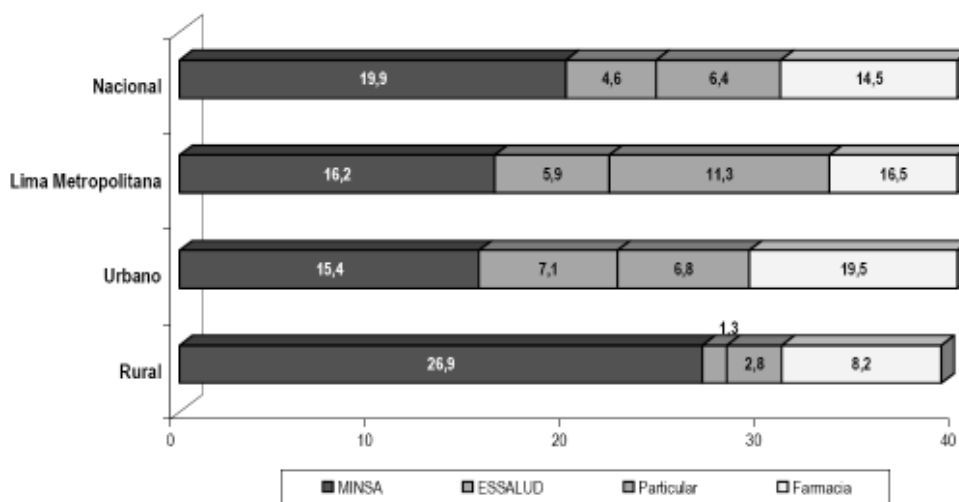


Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares, 2005-2008 (ENAH) continua)

Al 2008, se observa que del total de población que presentó algún problema de salud, el 46,9% realizó consulta para aliviar el mal que le aquejaba. Al indagar acerca del lugar o establecimiento de salud donde consultaron, el 19,9% lo hicieron en un establecimiento del lugar o establecimiento del MINSA (hospital, puesto o centro de salud); el 14,5% respondió haber consultado en la farmacia o botica, el 6,4% acudió a establecimientos de salud del Sector Privado, como Clínicas y Consultorios Particulares, el 4,6% consultó en un establecimiento de ESSALUD.



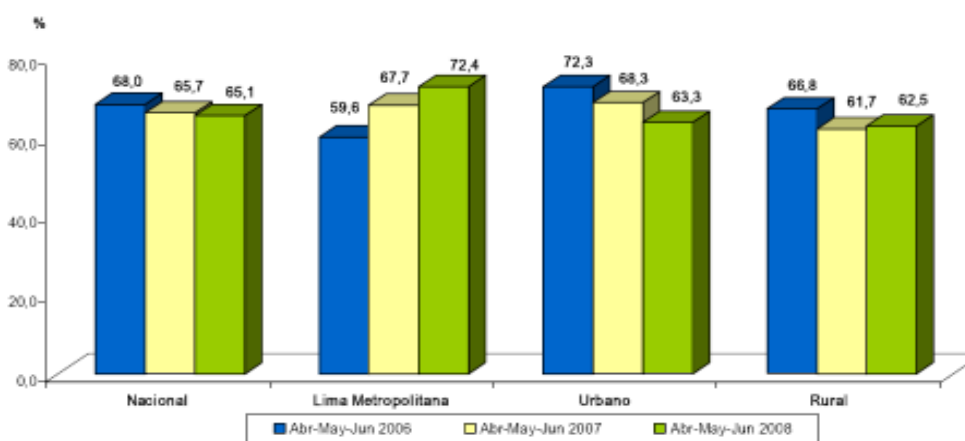
### Población con algún problema de salud por lugar o Establecimiento de consulta de salud, 2008 (%)



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares, 2005-2008 (ENAHO continua)

Del total de personas que no consultaron a pesar de haber padecido algún problema de salud, el 65,1% consideraron que no fue necesario recibir atención o porque utilizaron remedios caseros para su alivio. El 19,5% no recibió atención en salud por falta de dinero, el 18,8% manifiesta "otras razones" que incluye: No tener seguro de salud o falta de tiempo o por maltrato del personal de salud y el 11,1% no lo hizo porque el establecimiento de salud queda lejos, falta de confianza o por demorar en la atención.

### Población que no acudió a un Centro de Salud, porque no fue necesario o utilizó remedios caseros



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares, 2005-2008 (ENAHO continua)

La extensión de uso de los servicios de salud<sup>1</sup> es de 36,6% de la población total, registrando comportamientos diferentes en las regiones del país, como por ejemplo en el Callao es de 88%, mientras que en Cajamarca es de 17%.

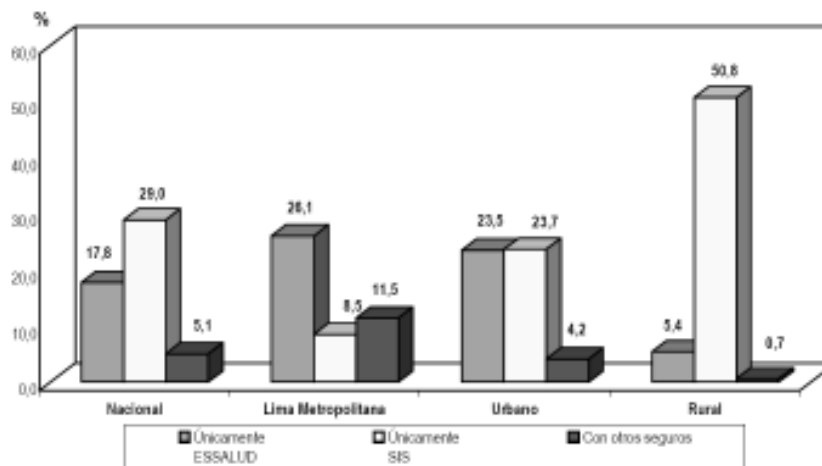
<sup>1</sup> La proporción de la población que demandó servicio de salud, medido a través del número de atenciones / población total del país.



De acuerdo a las estadísticas del MINSA, del total de establecimientos de salud, el 4.8% de ellos no son categorizados. Asimismo, aún no se han categorizado los establecimientos de ESSALUD, Fuerzas Armadas ni del sector privado.

En cuanto a la *cobertura de seguro de salud*, según resultados de la ENAHO continua correspondiente al II trimestre de 2008, el 51,8% de la población del país se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de salud. Al analizar por tipo de seguro de salud con el que cuenta, se observa que el 29,0% accede en mayor proporción al Seguro Integral de Salud (SIS), seguido de aquellos que acceden únicamente al seguro social ESSALUD en 17,8%, y con otros seguros (seguro privado de salud, seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, SIS, ESSALUD, seguro universitario, seguro escolar privado, etc.) acceden el 5,1%.

**Población según tipo de seguros**



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares, 2005-2008 (ENAHO continua)

### **Lineamiento de Política: Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.**

Este lineamiento engloba dos grandes objetivos: Reducir la mortalidad materna neonatal y el objetivo, Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.

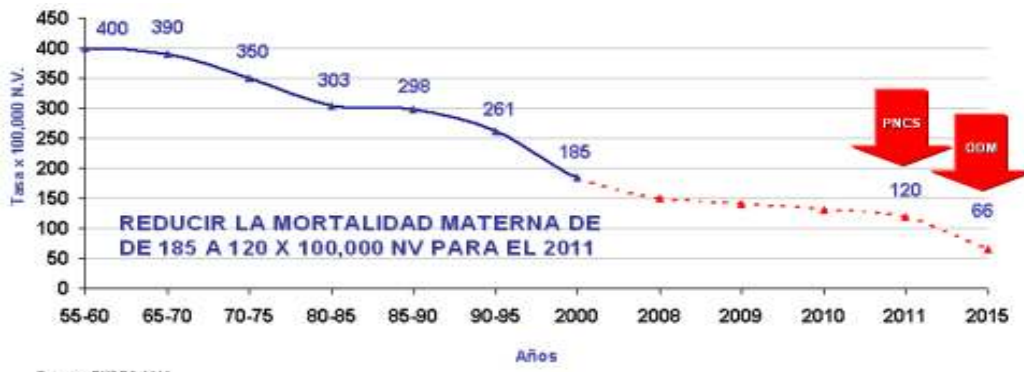
El primer objetivo está definido para revertir la situación de los principales indicadores de salud de la madre y del niño, con la realización de acciones tendientes a reducir las muertes maternas e infantiles.

La evolución de la Mortalidad Materna muestra una tendencia decreciente en los periodos 1955-2000 y 2001-2015 según la proyección realizada. El análisis revela la existencia de brechas entre los departamentos de extrema pobreza y el resto de departamentos. El 50% de la población más pobre acumuló el 85% de las muertes maternas registradas en el país.





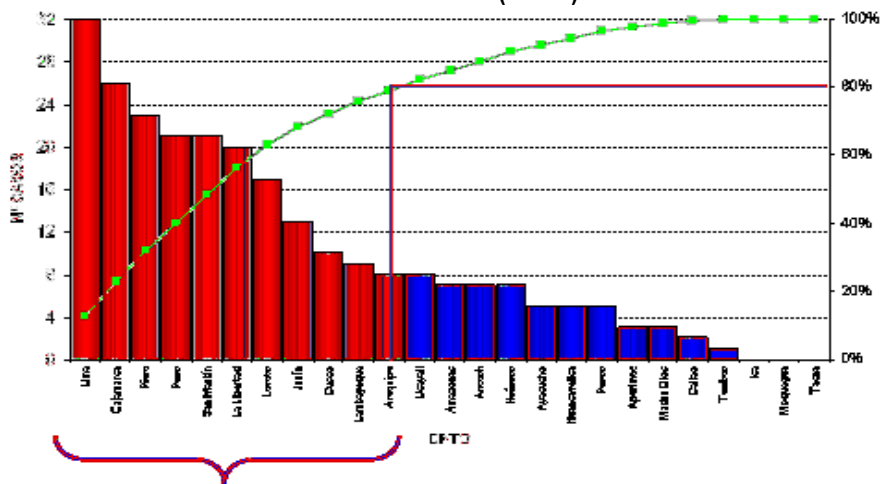
### Evolución y proyección de la tasa de mortalidad materna. Perú 1955-2015



Fuente: ENDES 2009  
\* Datos estimados desde 2000

Para el 2009, hasta la semana epidemiológica 26, las regiones que notificaron el mayor número de casos fueron Lima (27), Cajamarca (21), Piura (21), Puno (19), San Martín (17) y La Libertad (17), haciendo un total nacional de 214 muertes maternas notificadas. El caso de Lima se explica por tener en su mayoría muertes procedentes de otros departamentos y por tener en su ámbito a los hospitales de referencia nacional.

### Muerte Materna según DIRESA Perú 1999-2009 (SE 32)

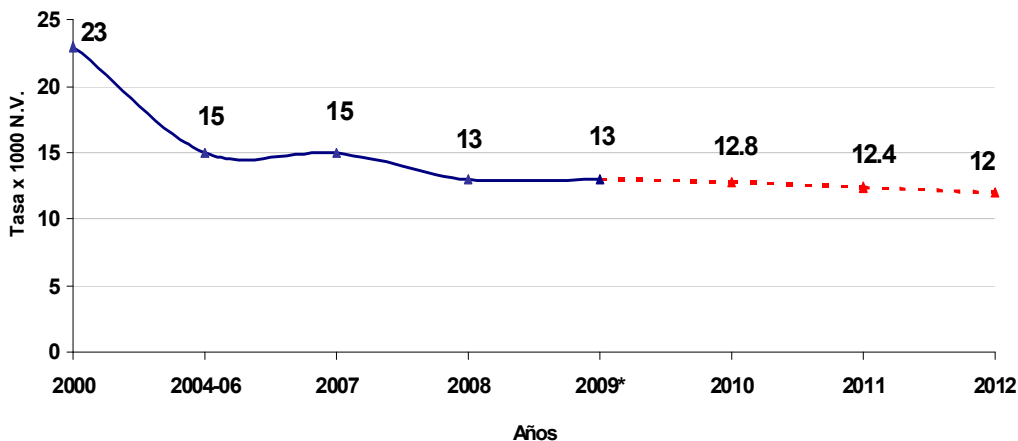


11 Departamentos notifican el 80% de las muertes maternas en el 2009  
Fuente: Sistema Notificación - DGE

La Tasa de Mortalidad Neonatal, estimada con datos de los 10 años anteriores a cada ENDES implementada en los años 2000 a 2008, continúa disminuyendo, registrándose para el primer semestre del 2009 una tasa de 13 muertes de menores de un mes por 1000 nacidos vivos.



### Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos (10 años anteriores a la encuesta) según ámbito geográfico, 2000, 2004-2006, 2007, 2008 y I semestre 2009\*

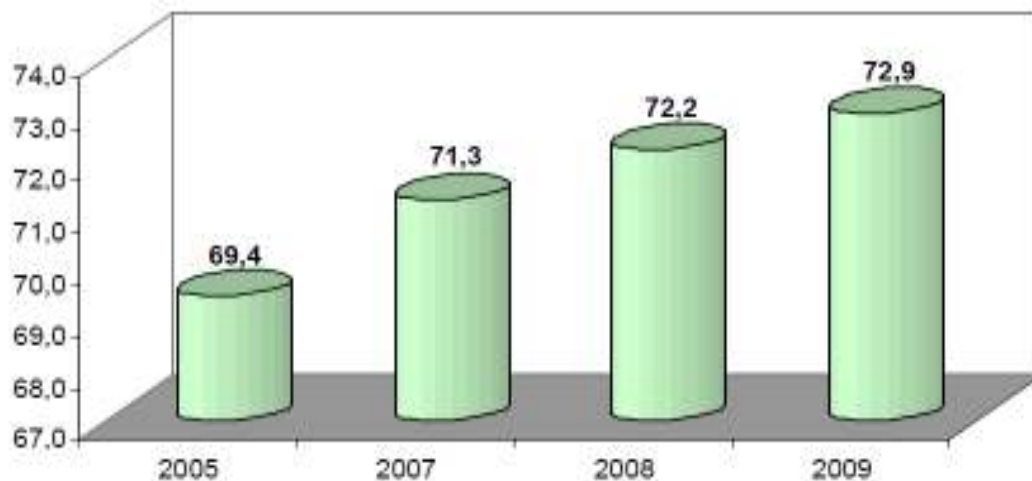


FUENTE: ENDES 2009 al I Semestre \*I semestre

### Acceso de Gestantes a los servicios de salud

Continúa el incremento del acceso a los servicios de salud por las mujeres gestantes visto a partir del último nacido en los cinco años anteriores a la encuesta. De acuerdo a la ENDES 2009 1er Semestre, casi el 73 por ciento de las mujeres gestantes recibió su 1er Control Prenatal en el 1er trimestre de gestación, proporción que evidencia un incremento promedio anual de cerca de 1 punto porcentual respecto a la ENDES 2008.

### Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación (porcentaje)



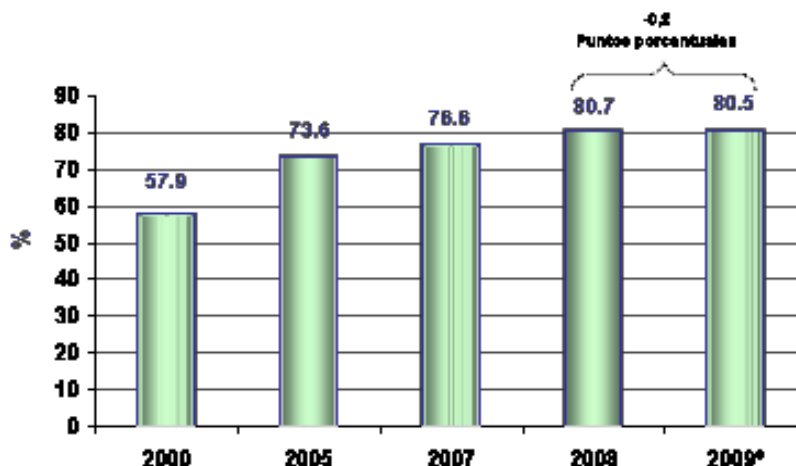
INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2005, 2007, 2008 y 1er Semestre 2009

De otro lado, ratificando el mayor acceso a los servicios de salud, el 82% de las mujeres gestantes recibieron 6 o más Controles Prenatales, 1,5 puntos porcentuales más que el observado en la ENDES 2008.



En el 2009 al 50% de la muestra, el 80,5% de nacimientos han ocurrido en establecimientos de salud, cifra similar a la encontrada en el 2008 y superior en 22,6 puntos porcentuales a la del año 2000

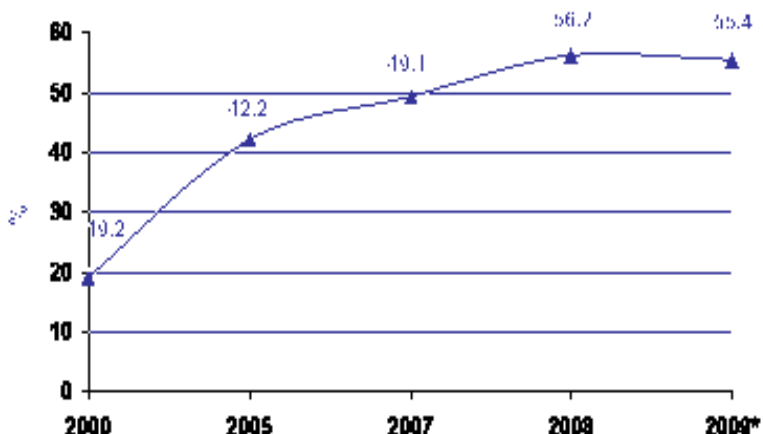
### Proporción de nacimientos ocurridos en establecimientos de salud 2000, 2005, 2007, 2008 – 2009 (porcentaje)



FUENTE: ENDES 2009 al I Semestre \*1 semestre

La proporción de partos institucionales de gestantes procedentes del área rural atendidas en establecimientos de salud y por profesional de la salud (Medico, Enfermera y/o Técnico) se viene manteniendo en situación similar al año 2008.

### Proporción de partos institucionales en zonas rurales 2000, 2005, 2007, 2008 – 2009 (porcentaje)



FUENTE: ENDES 2009 al I Semestre \*1 semestre

#### Acceso a métodos de planificación familiar

Para el acceso a Métodos de Planificación Familiar se ejecutó la suma de S/. 4 505 367,00 Nuevos Soles logrando la compra de medicamentos: ETINILESTRADIOL + HIERRO + LEVONORGESTREL 30 ug + 75 mg + 150 ug TAB (BLISTER), MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg INY 1 ml que permitieron atender a 1, 348,061 Parejas.



En cuanto a Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.

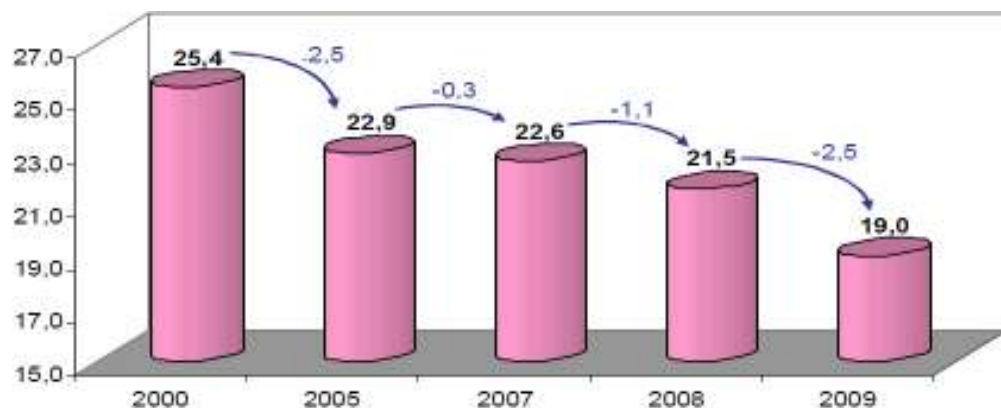
El cumplimiento de este objetivo busca contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años, a través del Programa Articulado Nutricional se gastó S/. 142 891 749,00 en la adquisición de vacunas y jeringas logrando proteger a 748 797 Niños Menores de 36 meses con la aplicación de las tres dosis de la vacuna Pentavalente y Polio; así como las vacunas: SPR primera dosis, DPT primer refuerzo, SPR dosis de refuerzo, BCG; HVB, DT Pediátrica, Neumococo, Influenza Pediátrica, IPV, Antiamarílica, Rotavirus y DPT segundo refuerzo, siendo Lima Ciudad donde se logró un mayor número de niños protegidos: 89 802 , Piura 55 662, Cajamarca con 53 988, Lima Este 51 078, Junín 37 224, Ancash 34 121, Cusco 30 003, Huánuco 27 314, San Martín 25 789 y Callao 22 244.

Se acentúa la reducción de la desnutrición crónica en el país, así como entre la ENDES 2008 y la ENDES 2009 – 1er Semestre, la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica disminuyó en 2,5 puntos porcentuales, al pasar del 21,5 % al 19,0 %, respectivamente.

En el período 2008 - 2009, la reducción en la proporción de niños con desnutrición crónica es más del doble de la observada entre el 2007 y el 2008 (1,1 punto porcentual, varió de 22,6% a 21,5%); y, 8 veces mayor a la del período 2005 – 2007 (0,3 puntos porcentuales).

Respecto a las *infecciones respiratorias agudas* (IRA) en menores de 5 años, durante el año 2009 hasta la semana epidemiológica 35 los establecimientos de salud notificaron 2 432 232 atenciones por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, 4,5% menos que el mismo período del año 2008 y 6,5% menos que el año 2007.

**Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica  
(T/E < -2 desviaciones estándar respecto al patrón NCHS  
(Porcentaje)**



FUENTE: ENDES 2009 al I Semestre  
\*1 semestre

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2009, se registraron 29 338 episodios de neumonías en el Sistema de Vigilancia de la Dirección General de Epidemiología, 5,5% menor para el mismo período del año 2008 y 7,2% menos que en el año 2007.



### **Lineamiento de Política: Desarrollo de Recursos Humanos.**

El objetivo que contribuye a este gran Lineamiento, se refiere a Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.

El desarrollo de este objetivo se basa en el hecho, de que los recursos humanos son indispensables para hacer viables los sistemas de salud y promover la salud con equidad, eficiencia y calidad.

Tan solo un 6.41% de la población y un 5.51% de los distritos tienen una densidad de personal estable y SERUMS por encima del mínimo sugerido por la Organización Mundial de la Salud; este déficit de recursos humanos en el Perú (N° de médicos, enfermeras y obstetras por 10 000 hab.) es similar al de los países de África Subsahariana; lo que hace "muy improbable lograr una alta cobertura de intervenciones esenciales, como las necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud".

Considerando los datos anteriores, la disponibilidad del recurso humano profesional es como sigue: se cuenta con 6,6 médicos por 10 000 habitantes, 6.2 enfermeras por 10 000 habitantes, 2.1 obstétrices por 10 000 habitantes y 0.7 odontólogos por 10 000 habitantes. Si bien estas cifras revelan la disponibilidad promedio de profesionales de la salud en el ámbito nacional, enmascaran la gran variabilidad de este indicador en cada región. Así, la oferta de profesionales es variada, por ejemplo, en Cajamarca los médicos son 1,8 por 10 000 habitantes, en Huancavelica 2,3 por 10 000 habitantes, mientras que en el Callao 12,9 por 10 000 habitantes.

El significativo desplazamiento de los profesionales de la salud, hacia las grandes ciudades, es un hecho que constituye un gran problema para 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.

El Ministerio de Salud es consciente que no será posible mejorar significativamente el desempeño del sistema de salud ni los indicadores de logros sanitarios, si no se afronta esta debilidad, que es identificada a través del conjunto de indicadores estudiados, incluyendo el de Densidad de Personal de Salud.

### **Lineamiento de Política: Medicamentos de calidad para todos/as.**

El objetivo principal de este lineamiento es Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, para lo cual se puede mencionar de manera especial las siguientes consideraciones:

- 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 frecuentes
- 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 y así se ha logrado reducir los precios del 75% de medicamentos. Esta estrategia, sumada al mecanismo de subasta inversa y compras electrónicas, han permitido que los establecimientos del MINSA incrementen un 48% la disponibilidad de medicamentos, entre los años 2003 al 2005.

### **Lineamiento de Política: Descentralización de la Función Salud a nivel de Gobierno Regional y Local, Desarrollo de la Rectoría del Sistema de Salud, Financiamiento en función de resultados, Participación ciudadana en Salud**

El objetivo principal que incluye a todos estos Lineamientos de Política es, Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno para lo cual es necesario realizar un conjunto de acciones tendentes a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros.

En cuanto al Sistema de Salud fragmentado; el 12 de agosto de 2002 fue aprobada la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS, 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. Hoy queda claro que se trata de una propuesta que no resuelve la segmentación, tampoco compatibiliza con la descentralización; más bien, regatea la participación social y concertación con la sociedad civil.

Lo que se necesita es una gran Reforma Sanitaria que termine con la fragmentación institucional existente y que a través de un aseguramiento universal permita el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado en especial a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud, articulando la protección colectiva e individual y el esfuerzo complementario de actores públicos y privados para el logro de una salud integral con justicia social, equidad, calidad y eficiencia.

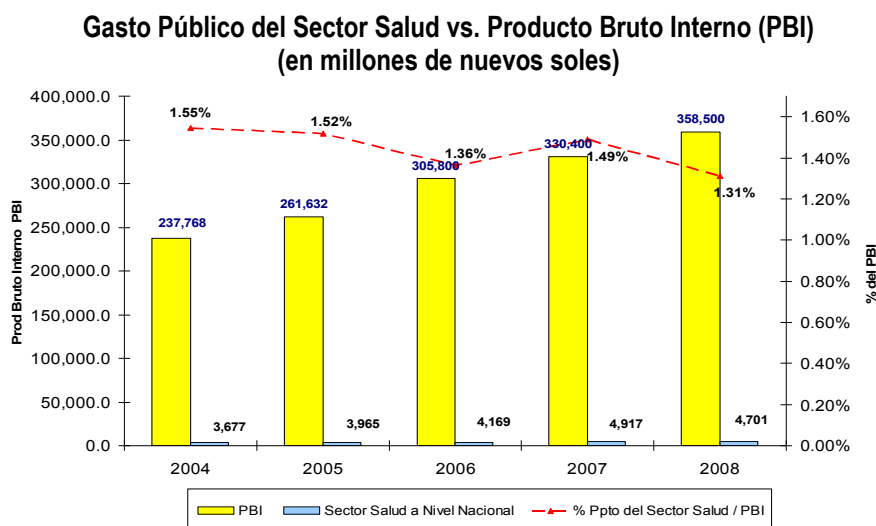
En Aseguramiento Universal; parte de la población que no cuenta con un seguro de salud está conformada por personas en situación de pobreza que no han logrado acceder al Seguro Integral de Salud – SIS. En este sentido, es importante implementar mecanismos para que el SIS pueda afiliarlos. Sin embargo, parte significativa de la población no asegurada está concentrada en los grupos de ingresos bajos y medio bajos. Adicionalmente, se trata de sectores vinculados a la economía informal o que no son remunerados por medio de la planilla de una institución, por lo que no acceden a la Seguridad Social.

Una propuesta integral de respuesta a este reto es el Aseguramiento Universal, que es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. La Ley N° 29344 de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas. En ese sentido, se está desarrollando el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que corresponde a la cobertura de salud que como mínimo todas las instituciones aseguradoras, tanto públicas como privadas, están en obligación de financiar.

En el tema de Financiamiento en Salud; el gasto total en salud del Perú fluctúa entre un 4,6% y 4,8% del PBI, muy por debajo del promedio latinoamericano de 7,3%, y con un nivel similar a los países del Sub-Sahara y norte de África. El gasto total se estima en alrededor de US\$ 2,523 millones, cantidad significativa para un país con las restricciones económicas como el Perú. Sin embargo, sólo un 23% corresponde al gasto público, lo que equivale a un 2,8% del PBI. El mayor gasto está dado por los hogares con el 39%. De este llamado "*gasto de bolsillo*" —poco racional y efectivo—, aproximadamente el 50% se destina a compra directa en farmacias.



Con relación al gasto público en el sector salud, este muestra una reducción porcentual respecto del PBI durante los últimos cuatro años, siendo alrededor del 1.55%, 1.52%, 1.36% y 1.49% en los años 2004, 2005, 2006 y 2007 respectivamente. Según el monto asignado para el año 2008, el gasto público del sector se reduciría a 1.31% del PBI. Del mismo modo, la participación del sector salud en el Presupuesto General de la República también se ha visto reducida en los últimos cuatro años: de 8.33% en el año 2004 a 8.07%, 8.20 y 7.98% en los años 2005, 2006 y 2007, respectivamente. Para el año 2008, el monto asignado al sector equivale al 7.35% del Presupuesto General de la República. Tarecos



### Lineamiento de Política: Aseguramiento Universal en Salud

Con respecto a este objetivo, el Seguro Integral de Salud ha venido trabajando conjuntamente con la Dirección General de Salud de las Personas, el marco normativo del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, en la cual se han venido definiendo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, aprobado con el Decreto Supremo N° 016-2009-SA.

Al periodo enero-octubre 2009, el número de asegurados se incremento a 29.5 %, que significa cerca de 12 786 845, incremento que ha sido explicado por las acciones conjuntas que se han realizado con el Programa JUNTOS y la Estrategia CRECER.



### III. PRINCIPALES NORMAS QUE HAN INCIDIDO EN EL DESEMPEÑO

Las principales normas que han incidido en el desempeño de la gestión en el presente periodo están relacionadas con el quehacer de las

- Ley N° 29344 Ley marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 012-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueban el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS.
- D.U. N° 036-2008 /SA, se declara en Emergencia los establecimientos de Salud del Sector Salud y autorizan Transferencia de Partidas de la Presidencia del Consejo de Ministros a favor del Ministerio de Salud para el mantenimiento en los Establecimientos de Salud. (20 de agosto del 2008).
- R.M. N° 830-2008/ MINSA, aprueba la transferencia financiera a favor de diversos Gobiernos Regionales para el mantenimiento de establecimientos de salud. (26 de noviembre del 2008).
- D.U. N° 016-2009, establece las disposiciones relacionadas con el mantenimiento de establecimientos de salud e infraestructura de riego y el desarrollo de infraestructura básica (05 de febrero del 2009).
- D.U. N° 022-2009/MINSA, establece las medidas extraordinarias para la ejecución del mantenimiento y reposición de equipamiento de los establecimientos de salud. (17 de febrero del 2009).
- R.M. N° 106-2009/MINSA, establece la relación de los Jefes o Responsables de los establecimientos de salud y las microrredes de salud del Pliego 011 Ministerio de Salud, a quienes se les transferirá los recursos destinados a la ejecución de las acciones de mantenimiento, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 022-2009, según anexo que forma parte de la presente Resolución Ministerial (18 de febrero del 2009).
- R.M. N° 191-2009/ MINSA, se establece la relación de Jefes o responsables de establecimientos de salud y microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de Cajamarca, Ucayali, Apurímac, Tumbes y Ancash, a quienes se transferirá recursos de acuerdo al DU N° 022-2009. (28 de marzo del 2009).
- R.M. N° 206-2009/ MINSA, establecen la relación de Jefes o responsables de los establecimientos de salud y microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de Amazonas, Ayacucho, Callao, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque y Moquegua, a quienes se transferirá recursos de acuerdo al DU N° 022-2009.( 01 de abril del 2009).
- R.M. N° 230-2009/ MINSA, establecen la relación de jefes o responsables de establecimientos de salud y microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de Cusco, Puno, Huánuco, Pasco, Tacna, Junín y Arequipa, a quienes se transferirá recursos conforme al D.U. N° 022-2009. (13 de abril del 2009).
- R.M. N° 243-2009/ MINSA, establecen la relación de jefes o responsables de los establecimientos de salud y las microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de San Martín, Loreto, Madre de Dios, Piura, Ica y Lima a quienes se transferirá recursos conforme al D.U. N° 022-2009. (18 de abril del 2009).





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General de  
Planeamiento y Presupuesto

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

- D.U. N° 087-2009, se modifican artículos y prorrogan plazo del D.U. N° 022-2009, hasta el 30 de noviembre del 2009. (15 de agosto del 2009)



#### IV. RESULTADOS ALCANZADOS EN INDICADORES DE MEDICION DEL DESEMPEÑO

En el reporte de los Indicadores de desempeño de los Objetivos Estratégicos Generales se observa que la totalidad de los indicadores son evaluados anualmente por las unidades responsables, de acuerdo al detalle que se muestra en el Cuadro adjunto, los 06 indicadores de los Objetivos Estratégicos, 08 indicadores de los Objetivos Estratégicos Específicos e indicadores de los Productos Principales.

Estos indicadores reportados tienen un grado de cumplimiento respecto al valor esperado al I semestre y se muestran a continuación:

#### Avance al I Semestre 2009 de Indicadores de Objetivos Estratégicos Sectoriales 2008-2011

INDICADORES DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	Valor Anual Esperado	Valor Semestral Esperado	Valor Semestral Alcanzado	Grado de cumplimiento al I Semestre
Incidencia de casos de TB pulmonar BK (+)	58.3 x 100 000 hab.	29.3 x 100 000 hab.	27.2 x 100 000 hab.	92.83%
Índice Parasitario Anual de Malaria	1.95	0.75	0.73	97%
Porcentaje de establecimientos de salud con índice bajo de insatisfacción de usuarios externos (según categorías)	18%	9%	8%	89%
Porcentaje de medicamentos disponibles en los establecimientos de salud del MINSA	80%	78%	82.72%	106%
Programación y ejecución del Presupuesto Aprobado por Categoría del Gasto de la UE 001	100%	50%	Gasto Corriente: 56% Gasto de Inversión: 8%	93%
Programación y ejecución del Calendario de Compromisos aprobado por Categoría del Gasto de la UE 001	100%	100%	Gasto Corriente: 98% Gasto de Inversión: 91%	97%

En el indicador de **Incidencia de casos TB pulmonar (+)**, se observa un grado de cumplimiento del 92%, lo cual puede explicarse por la presencia de otras prioridades sanitarias, como inmunizaciones y la Pandemia de la gripe A H1N1, lo que ocasionó que las acciones de salud sean direccionadas a estas prioridades; sin embargo, se muestra la disminución de la detección de casos de TB, obteniéndose un aceptable grado de cumplimiento para este indicador. Por lo cual en el reporte de las unidades encargadas se recomienda que los Coordinadores regionales de las DISAS/DIRESAS, realicen abogacía en busca de que las autoridades locales mantengan e incorporen a la TB como prioridad local.

Con respecto al **Índice Parasitario Anual de Malaria**, si bien se ha alcanzado la reducción de la transmisión; aún existen limitaciones logísticas financieras con el fin de mejorar y sostener los resultados: Medicamentos, Material de laboratorio, Plaguicidas, Equipos y Recursos Humanos.

Por otro lado, se reportó un grado de cumplimiento que no llega al 100% (89 %) en el Indicador referido a Porcentaje de EESS con índice bajo de insatisfacción de usuarios externos probablemente porque las DIRESAS se encuentran trabajando este indicador, el cual reportarán para el II Semestre, por motivo de cambio de responsables de calidad y por la falta de recurso financiero, asimismo, los Hospitales e Institutos Especializados de Lima y Callao vienen cumpliendo con el reporte de este indicador. Se plantea



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General de  
Planeamiento y Presupuesto

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU  
“Año de la Consolidación Económica y Social del Perú

la posibilidad, por parte de la estrategia encargada, el brindar asistencia técnica por video conferencia para fortalecer este tema, asimismo sugiere gestionar el financiamiento para los encuestadores a nivel operativo para mejorar el cumplimiento de este indicador.



## V. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA

## RESUMEN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN SECTORIAL 2009

## AL PRIMER SEMESTRE (en nuevos soles)

DEPARTAMENTO	PLIEGO MINSA					
	MINISTERIO DE SALUD (ADMINISTRACION CENTRAL Y OTRAS EJECUTORAS)			PARSALUD		
	PIM	EJEC.	% AVAN	PIM	EJEC.	% AVAN
AMAZONAS	29,024	29,024	100.0	4,301,816	108,104	2.51
ANCASH	1,591,491	1,561,699	98.1	-	-	-
APURIMAC	543,570	239,870	44.1	4,745,059	282,356	5.95
AREQUIPA	181,456	175,674	96.8	-	-	-
AYACUCHO	10,008,354	1,146,807	11.5	8,454,762	360,443	4.26
CAJAMARCA	2,527,912	1,831,248	72.4	3,945,585	99,733	2.53
CUSCO	2,041,440	1,163,858	57.0	1,934,902	85,900	4.44
HUANCAVELICA	3,047,933	1,125,131	36.9	5,797,099	340,172	5.87
HUANUCO	1,244,086	733,491	59.0	3,630,943	107,944	2.97
ICA	69,696,319	7,222,405	10.4	-	-	-
JUNIN	1,676,587	454,368	27.1	-	-	-
LA LIBERTAD	856,922	856,922	100.0	-	-	-
LAMBAYEQUE	1,078,822	1,078,822	100.0	-	-	-
LORETO	820,603	820,603	100.0	-	-	-
MADRE DE DIOS	99,175	99,175	100.0	-	-	-
MOQUEGUA	181,456	172,115	94.9	-	-	-
PASCO	202,828	202,828	100.0	-	-	-
PIURA	2,839,261	1,713,004	60.3	-	-	-
PUNO	582,271	582,271	100.0	3,639,353	275,261	7.56
SAN MARTIN	495,875	495,875	100.0	-	-	-
TACNA	269,235	260,746	96.8	-	-	-
TUMBES	-	-	-	-	-	-
UCAYALI	181,456	171,308	94.4	3,552,906	54,297	1.53
LIMA	169,382,564	78,246,906	46.2	8,438,613	5,395,996	63.94
CALLAO	12,935,081	301,778	2.3	-	-	-
<b>TOTALES</b>	<b>282,513,721</b>	<b>100,685,928</b>	<b>35.64</b>	<b>48,441,038</b>	<b>7,110,206</b>	<b>14.68</b>
<b>PLIEGO MINSA</b>						
<b>PIM</b>			<b>EJEC.</b>		<b>% AVANCE</b>	
<b>330,954,759</b>			<b>107,796,134</b>		<b>32.57</b>	