



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 la Reconciliación Nacional”

**“Informe sobre cumplimiento de metas de indicadores  
consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual  
2016 – 2021”  
Periodo Año 2018**

**Año 2019**



## I. INTRODUCCIÓN.

El presente informe reporta el nivel de cumplimiento de los Indicadores del PESEM 2016 – 2021, correspondiente al año 2018.

Se ha elaborado con información reportada por las unidades orgánicas del MINSA y con información oficial que ha publicado el INEI.

## 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 en Salud" de todos los peruanos.

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

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. El eje 4 de la PGG "*Desarrollo social y bienestar de la población*", establece 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.

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

Los objetivos se alinean con el eje de la Política General de Gobierno: "Desarrollo social y bienestar de la población" y con dos lineamientos específicos de la misma:

- Lineamiento 4.1 Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención.
- Lineamiento 4.2 Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial.



## VISIÓN SECTORIAL.

Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PESEM

1. Mejorar la salud de la población.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

Las acciones estratégicas proporcionan una plataforma para la toma de decisiones. De esta manera, establecen cómo se materializarán los objetivos estratégicos sectoriales V reflejan el conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico V que requiere el uso de recursos.

El PESEM cuenta con trece acciones estratégicas que contribuyen en alcanzar los objetivos sectoriales, para los cuales se cuenta con indicadores.

OBJETIVO	INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META 2021	FUENTE	RESPONSABLE	ACCIONES ESTRATÉGICAS
1. Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192,5 años por mil habitantes (2012)	172,54 por mil habitantes	MINSA	MINSA	Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal.
						Reducir la Desnutrición Infantil y, anemia.
						Controlar las enfermedades transmisibles.
						Disminuir las enfermedades no transmisibles.
						Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionadas por factores externos.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	80% 2015	97%	SUSAL UD	MINSA	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población pobre y pobreza extrema.
						Expandir la Oferta de servicios de salud.
						Modernizar la gestión de los servicios de salud.
						Generar capacidades para el desarrollo e, implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria.
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa.	73,7 % 2015	90%	SUSAL UD	SUSAL UD	Fortalecer la Autoridad Sanitaria.
						Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.
						Crear e implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Políticas en Salud Pública y de las Políticas Públicas con impacto en la Salud Pública.
						Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial.



#### IV. REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES

En el presente informe se reporta el cumplimiento de metas de doce (12) indicadores del PESEM 2016 – 2021 de un total de veinte (20), basados en la información remitida por los órganos del MINSA y la información obtenida del INEI para el año 2018 referente a la ENDES, ENAHO y los programas presupuestales. El comportamiento de los indicadores se presenta en la siguiente tabla.

Comportamiento de los indicadores reportados		
Logró y/o Superó la Meta	No logró la meta	No precisa
05	04	03

#### REPORTE DE INDICADORES

##### **OE1.- Mejorar la salud de la población.**

##### **AE1.1.-**

##### **Indicador 01.- Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)**

Basal: 192.5 x 1000 (Fuente: CDC)

Meta 2018: ND

Meta 2021: 172.54 x 1000 Hbts

Logro 2018: 168.8 x 1000 Hbts

La razón 168.8 x 1000 habitantes representa 5.315.558 años de vida saludables perdidos en la población, de los cuales el 21,4% fueron por Enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales, el 66,2% por enfermedades no transmisibles y el 12.5% por Accidentes y lesiones. Las enfermedades no transmisibles generan la mayor discapacidad (80,9%).

Es necesario precisar que el reporte del indicador para el año 2018 representa una mejoría significativa que supera la meta propuesta para el 2021

##### **OE1.- Mejorar la salud de la población.**

##### **AE1.1.- Reducir la Mortalidad Materna e Infantil**

##### **Indicador 01.- Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos).**

Información Basal: 93 x 100 000 (Fuente: ENDES – INEI, 2014)

Meta 2018: 85.0 x 100 000

Logro 2018: 93.0 x 100 000

La ENDES 2018, refiere que la estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después del parto, disminuyó en un 64.9% entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes por cada 100 mil nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2030 (70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos)



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 la Reconciliación Nacional"

**OE1.- Mejorar la salud de la población.**

**AE1.1.- Reducir la Mortalidad Materna e Infantil**

**Indicador 01.- Tasa de mortalidad de menores de 5 años**

Información Basal: 20

Meta 2018: 17

Logro 2018: 19

La ENDES 2018, refiere que la mortalidad en menores de cinco años de edad, durante los cinco años - anteriores a la ENDES 2017 - 2018, en promedio fue 19 defunciones por cada 1000 nacidos vivos (4.2 veces menos que en el periodo 1991-1992).

Esta tasa de mortalidad en la niñez superó la meta de los ODS para el año 2030 (19 frente a 25 defunciones por cada 1000 nacidos vivos).

**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 2018: 13.0

Logro 2018: 12.2%

La desnutrición crónica en el año 2018 afectó al 12 ,2% de niñas y niños menores de 5 años. En los últimos cinco años se ha reducido en 5,3 puntos porcentuales y en el último año en 0,7 punto porcentual. Para el año 2018 la DCI en el área Urbana es 7.3% y en el área Rural es 25.7%

**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 2018: 35.0 %

Logro 2018: 43.5%

En el año 2018 la anemia afectó al 43 ,5% de las 6 a 35 meses, disminuyó 0.1% con relación al año anterior. En los últimos cinco años disminuyó en 2,9 puntos porcentuales. En la zona Urbana es 40.9% y Rural es 50.9%, mientras que en las regiones de Selva (50.5%). Sierra (50.2%) y aquellos situados en el quintil inferior (53.6%).

Las 5 regiones con más prevalencia de Anemia en el Perú son: Puno, Piura, Junín, La Libertad y Cusco.

Las 5 regiones con menor prevalencia de Anemia en el Perú son: Amazonas, Tacna, Tumbes, Madre de dios y Moquegua.



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 la Reconciliación Nacional"

**OE1.- Mejorar la salud de la población.**

**AE1.3.- Disminuir las enfermedades transmisibles**

**Indicador 01.- Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes (ESNTB)**

**Información Basal: 87.5%**

**Meta 2018: 78.50 %**

**Logro 2018: 87.50 %**

La tasa de Incidencia de Tuberculosis en el Perú se ha incrementado a 87.50%.

Este Incremento de la tasa se considera un logro asociado al incremento en la búsqueda de casos, a la disminución de los abandonos al tratamiento, al incremento de control de contactos y a la disminución de la irregularidad al tratamiento.

**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: 2.9%**

**Meta 2018: -**

**Logro 2018: 3.60 %**

El INEI - 2018, reportó que el 3,6% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus por un médico.

Se observa un incremento de 0,3 puntos porcentuales con respecto al 2017. La población femenina fue más afectada (3,9%) con respecto a la masculina (3,3%).

Asimismo, por región natural, en el 2018, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (4,4%) y Resto Costa (4,0%), y menor porcentaje en la Sierra (2,1%) y Selva (3,3%).

**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**

**Meta 2018: -**

**Logro 2018: 129.9 (2015).**

DGIESP señala, que de acuerdo a la información del ASIS 2018 - CDC-MINSA, la tasa de mortalidad por cáncer es 129.9 para el año 2015.

No se dispone del dato para el año 2018



**OE1.- Mejorar la salud de la población.**

**AE1.4.- Controlar las enfermedades No Transmisibles**

**Indicador 04.- Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado el Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados**

**Información Basal: 77.90%**

**Meta 2018: -**

**Logro 2018: 82.30%.**

El INEI – 2018 señala que el 82,3% de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años conocen su resultado. Esta proporción, en el área urbana, sube a 83,8% de mujeres que se realizaron la prueba y conocen su resultado. En el área rural el porcentaje alcanza a 74,7%, aunque se incrementa en comparación con el 2017.

Las residentes, en Lima Metropolitana (84,4%), en el Resto Costa (83,6%) y en la Selva (83,2%) presentaron los más altos porcentajes de acceso a la prueba del Papanicolaou y conocimiento de su resultado. En cambio, en la Sierra el porcentaje fue menor (76,8%).

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

**Indicador 1.- Pocercentage de población afiliada a un seguro de salud.**

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

**Meta 2018: 77.0%**

**Logro 2018: 75.5% (ENAHO) / 88.10% (SUSALUD)**

Según el INEI, en el 2018 a nivel nacional el 75,5% del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud.

Según el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD, registro nominativo, existen 27 746 708 afiliados al 31 de diciembre de 2018 quienes representan el 88,1% de peruanos que cuentan con algún seguro de salud; de estos, el 87,8% cuentan con el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) o más. <sup>1</sup>

**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.- Pocercentage de población afiliada al SIS.**

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

**Meta 2017: ND**

**Logro 2018: 62.9%**

La DGAIN - MINSa señala que al 31 de Diciembre del año 2018 el total de la población afiliada al SIS es 62.9%.

<sup>1</sup> Fuente: Portal web de SUSALUD, apartado "Centro de Información", Boletín Estadístico IV Trimestre 2018.



En la página web del SIS, apartado "Estadísticas de Asegurados por Mes", se reporta que al mes de diciembre del Año 2018 el Número de afiliados al SIS es de 17'803.686.

**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 2018: ND**

**Logro 2018: 14.5%**

Las personas acudieron a consultar algún problema de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud (MINSa) o de gobiernos regionales representa el 14,5% del total de la Población que buscó atención. <sup>2</sup>

*L*

<sup>2</sup> Fuente: Portal web de SUSALUD, apartado "Centro de Información", Boletín Estadístico IV Trimestre 2018.





## V. MATRIZ DE INDICADORES REPORTADOS

OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL				AÑO 2018				Observaciones
		PESEM 2016 - 2021				Meta	Logro	Fuente		
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable					
AE1.1. Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos).	93	2014	ENDES - INEI	OGIT MINSA	85	93	ENDES 2018	No logró la meta	
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años	20	2014	ENDES - INEI	OGIT - MINSA	17	19 (2012 - 2016)	ENDES 2018	No se cuenta con dato 2018	
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	13	12.2	ENDES 2018	Logró la meta	
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.50%	2015	ENDES - INEI	OGIT - MINSA	35%	43.50%	ENDES 2018	No logró la meta	
AE1.3 Disminuir las enfermedades transmisibles	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes (ESNTB)	87.5	2015	OGIT MINSA	DGIESP MINSA	78.50%	87.5	DPCTB	No logró la meta	
AE1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	2.90%	2015	ENDES INEI	DGIESP MINSA	-	3.6	INEI	Se incrementó el diagnóstico activo	
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100.000	107	2012	INEN	INEN - IGSS	-	129.9 (2015)	DGIESP	No se dispone del dato para el 2018.	
	Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado el papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados	77.90%	2015	ENDES - INEI	DGIESP - MINSA	-	82.30%	INEI	Superó el valor basal del 2015.	
	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud	73%	2015	ENAHO - INEI	MINSA	77%	75.5% ENAHO 88.10% AUS SUSALUD	INEI SUSALUD	Superó la meta	
AE2.1 Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población.	Porcentaje de población afiliada al SIS	43.40%	2015	ENAHO - INEI	SIS - MINSA	mayor a 51.9	62.90%	DGAIN - MINSA	Superó la meta	

*[Handwritten signature]*



OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL						AÑO 2018			Observaciones
		PESEM 2016 - 2021						Meta	Logro	Fuente	
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable	Meta	Logro				
AE2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.	34%	2014	ENAH0-INEI	MINSA	-	14.5%	SUSALUD	Empeoró en función del dato basal		
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											

## VI. MATRIZ DE INDICADORES PENDIENTES

OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL						AÑO 2017			AÑO 2018			Observaciones
		PESEM 2016 - 2021						Meta	Logro	Fuente	Meta	Logro	Fuente	
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable	Meta	Logro							
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	NO	CDC	-	169	CDC	Dato pendiente de confirmación		
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	NO	CDC MINSA	-			La tasa de incidencia fue estimada en el año 2011 y actualmente no se dispone de información reciente. Se estará realizando un estudio durante el año 2019		
AE1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados en los servicios de salud mental.	15.00%	2014	OGIT MINSA	DGIEP - MINSA	No hay meta	#####					En el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. 2018 - 2021, p22; se estima que 5'239.169 personas mayores de edad presentarán un trastorno mental en el año 2018.		



OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL					AÑO 2017			AÑO 2018			Observaciones
		PESEM 2016 - 2021					Meta	Logro	Fuente	Meta	Logro	Fuente	
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable	Responsible							
AE1.5 Reducir los riesgos, daños y/o lesiones originados por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas	69.20%	2015	ENAHO - INEI	MINSA	No hay meta	NO	CDC	-	68		El dato basal 2015 fue una proyección. Según un estudio realizado por INEI y OGTI - MINSA con información de defunciones 2015. Se tiene que la tasa de mortalidad por causas externas es 68 por 100.000 habitantes.	
OE3 Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio del usuario	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	74%	2014	ENAHO	MINSA	75%			78%			En el Boletín Estadístico del IV Trimestre de SUSALUD - Año 2018 se reporta información sobre el Número de consultas externas financiadas por el SIS, según departamentos y sexo; pero no se incluye información sobre el porcentaje de satisfacción de los usuarios.	
AE3.1 Fortalecer la autoridad sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.	1	2016	MINSA	MINSA	3			2				
AE.3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de Derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	104 minutos	2015	SUSALUD	MINSA	90			80			En el Boletín Estadístico del IV Trimestre de SUSALUD - Año 2018 no se reporta información sobre Tiempo de espera en consulta ambulatoria	
AE3.3 Implementar el Sistema de seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública.	0	2016	MINSA	MINSA	1			1			El indicador se propuso en el marco de las competencias y/o funciones de la Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública, la misma que tenía 03 direcciones: 1.- Dirección de Diseño de Políticas en Salud Pública 2.- Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública y	



OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL				AÑO 2017			AÑO 2018			Observaciones
		PESEM 2016 - 2021				Meta	Logro	Fuente	Meta	Logro	Fuente	
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable							
AE3.4 Reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en Salud	Número de acuerdos intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas")	2	2016	MINSA	MINSA	1			1			3.- Dirección de Normatividad en Salud Pública. Sin embargo, en el marco de la Modernización del Ministerio de Salud, dicha dirección fue desactivada, sin encargar sus funciones a algún órgano del MINSA.

*[Handwritten signature]*