



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General de  
Planeamiento, Presupuesto y  
Modernización

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

**“Informe sobre cumplimiento de metas de indicadores  
consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual  
(PESEM) 2016 – 2021”  
Periodo Años 2019 y 2020**





## I. INTRODUCCIÓN.

El Plan estratégico Sectorial Multianual 2016 – 2021 del Sector Salud es el instrumento de gestión para la toma de decisiones sectorial y se formuló de acuerdo con lo dispuesto por la Directiva General del Proceso de Planeamiento estratégico – CEPLAN y alineado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la decimotercera política 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, y a los objetivos, lineamientos, prioridades, metas y acciones estratégicas del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional - Plan Bicentenario.

El presente informe reporta el nivel de cumplimiento de los Indicadores del PESEM 2016 – 2021, correspondiente a los años 2019 y 2020, con información proporcionada por los órganos MINSA responsables de la acción estratégica y del reporte de indicadores, y con información oficial publicada por el INEI.

Cabe señalar que la ocurrencia de la sindemia por el SARS-COV 2 ha motivado la disminución de la oferta de servicios no COVID a los usuarios y de las actividades de las instituciones, originando entre otros aspectos la no disponibilidad de servicios de salud para problemas no covid ni de data para los años antes mencionados.

## II. ANTECEDENTES

### Plan Estratégico de Desarrollo Nacional - PEDN

Con el Decreto Legislativo N° 1088 - Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, se crea y regula la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN, orientados al desarrollo de la planificación estratégica como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado constitucional de derecho<sup>1</sup>, dispone que el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN es el organismo técnico especializado, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, que ejerce la función de órgano rector, orientador y de coordinación del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.

<sup>1</sup> Decreto Legislativo N° 1088 - Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, artículo 5, numeral 5.1; y deroga la Ley N° 28522 Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), con excepción de las Disposiciones Complementarias SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA, SEXTA Y SEPTIMA.28.06.2008.





Con el Decreto Supremo N° 054-2011- PCM, se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado "PLAN BICENTENARIO: El Perú hacia el 2021", presentado por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN.

El Plan Bicentenario<sup>2</sup> propone una visión de desarrollo hacia el 2021 que permita al Perú convertirse en un país de alto desarrollo humano y que forme parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE; proyecto que contiene indicadores que permiten comparar el desarrollo del Estado peruano con el de otros países y verificar el logro de objetivos nacionales. El Plan Bicentenario fue resultado de una coordinación multisectorial, interinstitucional e intergubernamental.

### **Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 – 2021 del Sector Salud**

Con Resolución Ministerial N° 620-2014-MINSA, se creó la Comisión de Planeamiento Estratégico encargada de conducir el proceso de formulación del Plan Estratégico Sectorial Multianual del Sector Salud, la misma que se constituyó como la máxima instancia en el proceso de su formulación, así como el Equipo Técnico de Planeamiento Estratégico del Sector Salud, que tuvo entre otras funciones, consolidar la información y formular el proyecto del citado Plan.

Se utilizó como instrumento para la formulación la Directiva N°001-2014-CEPLAN, Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, que establece los principios, normas, procedimientos e instrumentos del Proceso de Planeamiento Estratégico en el marco del SINAPLAN, de aplicación para todas las entidades de la administración pública.

En junio del 2016, mediante Resolución Ministerial N°367-2016 MINSA se aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016-2021 del Sector Salud. EL PESEM 2016 – 2021 establece tres objetivos estratégicos sectoriales que se logran con trece acciones estratégicas.

### **Política General de Gobierno**

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 lineamientos relacionadas directamente al sector salud: 4.1 Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en

<sup>2</sup> RM N°138-2016-PCM Disponen la publicación del proyecto del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado "Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, actualizado", en el portal del CEPLAN. 28.06.2016





la prevención, y 4.2 "Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial".

### III. ANALISIS.

El PESEM 2016-2021 del Sector Salud consta de 03 Objetivos Estratégicos que comprenden trece Acciones Estratégicas. En conjunto, objetivos y acciones estratégicas PESEM se corresponden con 20 indicadores.

Los objetivos estratégicos PESEM 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 y establecen cómo se materializarán los objetivos estratégicos sectoriales reflejando el conjunto de actividades que contribuye al logro de un objetivo estratégico y que requiere el uso de recursos.

Los indicadores de los objetivos estratégicos y de las acciones estratégicas del PESEM se presentan a continuación.



*R*



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	MINSALUD	MINSALUD	Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal.
						Reducir la Desnutrición Infantil y, anemia.
						Controlar las enfermedades transmisibles.
						Disminuir las enfermedades no transmisibles.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud.	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud.	80% 2015	97%	SUSALUD	MINSALUD	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%	SUSALUD	SUSALUD	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 trece (13) indicadores del PESEM 2016 – 2021 de un total de veinte (20), basados en la información remitida por los órganos del MINSALUD y la información obtenida del INEI para los años 2019 y 2020 proveniente de la ENDES, ENAHO y de los programas presupuestales. El comportamiento de los indicadores se presenta en las siguientes tablas.

2019		
Comportamiento de los indicadores reportados		
Logró y/o Superó la Meta	No logró la meta	No precisa
05	07	01

2020		
Comportamiento de los indicadores reportados		
Logró y/o Superó la Meta	No logró la meta	No precisa
04	06	03

#### REPORTE DE INDICADORES

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

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

Basal: 192.5 x 1000 habitantes. Año 2012 (Fuente: CDC)

Meta 2019: 159.26

Meta 2020: 157.96

Logro 2019: ND

Logro 2020: ND



8



Para medir la carga de enfermedad presente en una población, se utiliza un indicador basado en años saludables perdidos (AVISA). Los AVISA miden los años saludables perdidos en el futuro como resultado de la mortalidad precoz y la incidencia y duración de la discapacidad en la población.

En el Perú, los estudios para determinar los AVISA se realizan periódicamente en base a los cuales se estima su progresión anual tomando en consideración los factores relacionados (asociados a causas evitables) y las intervenciones previstas. La línea de base utilizada por el PESEM vigente corresponde al estudio de carga de enfermedad del año 2012 cuando se reportó un valor de 192.5 AVISA por mil habitantes. El estudio publicado en 2018 con datos del año 2016 arrojó una razón de 168.8 x 1000 habitantes que equivale a 5 millones 315 mil 558 años de vida saludables perdidos en la población total, 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%).

El valor de AVISA para el 2016 representa una mejoría significativa en la calidad de vida que muestra la población peruana entre el año 2012 y 2016, que pudiera estar relacionado con una mejora en el acceso a servicios de salud de un amplio sector de la población a través del Seguro Integral de Salud cuya afiliación de población se incrementó en dicho periodo de 11 millones 353 mil 562 afiliados en 2021 a 16 millones 407 mil 505 afiliados el 2016 es decir, casi cuatro millones de personas accedieron a cobertura de servicios de salud vía el SIS.

No se cuenta con data elaborada de los AVISA para el año 2019 ni 2020.

### ***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 2019: 80.0 x 100 000 Meta 2020: 75.0 x 100 000***

***Logro 2019: 63.0 x 100 000 Logro 2020: 81.6 x 100 000***

La razón de mortalidad materna (RMM), la estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después del parto, representa el riesgo obstétrico asociado a cada embarazo.

La RMM estimada por el CDC del MINSA para el año 2016 fue de 60.7 por 100 000 nacidos vivos, considerado las definiciones operacionales de la Directiva Sanitaria vigente. Tomando como referencia esta estimación, para el 2019 se estimó la RMM en 63 por cien mil N.V. mejorando la meta programada de 80 muertes por cien mil N.V. Sin embargo, debido a las dificultades para mantener la oferta de servicios obstétricos, producto de la sindemia por el SARS-COV2, el año 2020 muestra un





incremento de la razón de mortalidad materna alcanzando la cifra de 81.6 por 100 mil N.V. estando por encima de la meta esperada para dicho año en aproximadamente seis puntos, lo cual representa un retroceso en la reducción de la mortalidad materna en el país.

Por otra parte, las estimaciones realizadas permitieron, identificar que las desigualdades aún persisten siendo más notorias a nivel regional, donde la RMM es mayor que el promedio nacional o donde la reducción no ha sido la esperada.

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

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

**Indicador 02.- Tasa de mortalidad de menores de 5 años**

Información Basal: 20 x 1 000 niños menores de 5 años (ENDES – INEI)

Meta 2019: 16

Meta 2020: 15

Logro 2019: 19

Logro 2020: ND

El valor estimado del logro para este indicador para el año 2019 fue de 19 muertes de menores de cinco años por 1000 nacidos vivos, que no alcanzó la reducción de este indicador al valor de la meta programada para dicho año en el país que fue de 16. Sin embargo, cabe señalar que el valor alcanzado el 2019 superaba ya, la meta establecida de este indicador en los ODS para el año 2030 que es de 25 defunciones de niños menores de cinco años por cada 1000 nacidos vivos

La meta programada de este indicador para el año 2020 es de 15 muertes de menores de cinco años por 1000 nacidos vivos, sin embargo, a la fecha, no se cuenta con el dato de la estimación del logro 2020.

**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 2019: 12.0 Meta 2020: 11.0

Logro 2019: 12.2% Logro 2020: 12.1%

La desnutrición crónica infantil (DCI), en el año 2019 afectó al 12,2% de niñas y niños menores de 5 años en el país y al 12.1% en el año 2020. Estos datos muestran una ligera disminución con relación al año base 2014, sin embargo, muestra también que en ninguno de los dos años se alcanzaron las metas programadas, y que la diferencia o brecha es mayor para el año 2020. De acuerdo con los datos del INEI se mantiene una diferencia significativa en la prevalencia de DCI entre las áreas Urbana y Rural, siendo en esta última hasta tres veces mayor.



**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 2019:** 30.0 % **Meta 2020:** 25.0 %**Logro 2019:** 40.10% **Logro 2020:** 40.0%

En el año 2019 la anemia afectó al 40.1% de los niños entre 6 y 35 meses, disminuyendo 3.4% con relación al año anterior. Para 2020 la anemia afectó al 40.0%, lo cual representa una disminución de apenas 0,1% respecto al 2019. Con relación a las metas programadas para tales años, en ningún caso se aproximó a ellas, representado una brecha de 10% y 15% para cada año respectivamente.

Por otra parte, la anemia es más prevalente en la zona rural que en la urbana: en la zona Urbana es de 36.7% en ambos años y de 49.0% el 2019 y el 48.4% el año 2020 en la zona Rural. La sierra es la región de mayor prevalencia de anemia en ambos años (48.8% y 48.6%). Asimismo, los niños del quintil inferior presentan la mayor prevalencia de anemia ambos años (50.9% y 50.5%).

Las 5 regiones con más prevalencia de Anemia en el Perú son: Puno, Cusco, Ucayali, Loreto y Junín el 2019, y Puno, Ucayali, Madre de Dios, Cusco y Loreto el 2020.

Las 5 regiones con menor prevalencia de Anemia en el Perú son: Cajamarca, Lima Metropolitana, Tacna, Moquegua y Arequipa el 2019, y Tacna, Lima Metropolitana, Moquegua, Callao y Cajamarca el 2020. Cabe señalar que en los casos de Cajamarca y Arequipa entre el 2019 y el 2020 hubo un deterioro en la situación de anemia en niños entre 6 y 36 meses de edad, incrementándose a anemia en este grupo etario en 5.1% y 6.3% respectivamente.

**OE1.- Mejorar la salud de la población.****AE1.3.- Disminuir las enfermedades transmisibles****Indicador 01.-** *Tasa de incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (DPCTB)***Información Basal:** 87.5 por 100 mil habitantes, año 2015 (SIGTB - DPCTB)**Meta 2019:** 75.5 **Meta 2020:** 72.5**Logro 2019:** 88.8 **Logro 2020:** 65.0

Con relación a la tasa de incidencia de la Tuberculosis en el Perú, la mayor acción de tamizaje en la población para el diagnóstico precoz y tratamiento, desarrollado por el MINSA y los servicios públicos de las regiones del país, mejoraron el registro de los casos TB ocurridos en el país (antes de esta estrategia, existía un problema de sub-detección y subregistro de casos TB). El Incremento de esta tasa se considera un logro asociado al incremento en la búsqueda de casos y al incremento del control de los contactos de los casos TB índice.

La tasa de incidencia de Tuberculosis registrada el 2019 fue de 88.8 por 100 mil habitantes, mayor a la de 87.5 del año basal 2015 y de la meta programada para





ese año que era de 75.5 por 100 mil habitantes. Sin embargo, el año 2020, la situación de sindemia COVID 19, provocó una disminución de las actividades de despistaje y diagnóstico TB por lo que se registró un descenso a 65.0 por 100 mil habitantes, cifra menor a la tasa de incidencia estimada para dicho año.

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

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

**Indicador 01.- Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas (DPCVIH)**

**Información Basal: 5.2 por 100 mil habitantes, año 2011 (CDC - SPECTRUM)**

**Meta 2019: 5.0      Meta 2020: 4.0**

**Logro 2019: 5.1      Logro 2020: 4.0**

La tasa de Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo en el Perú se ha reducido en aproximadamente un punto porcentual entre 2019 y 2020.

Este resultado se considera un logro asociado a la disminución de la irregularidad y de los abandonos del tratamiento, y al incremento de control de contactos.

**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%, año 2015 (ENDES INEI)**

**Meta 2019: 2.0%      Meta 2020: 3.9%**

**Logro 2019: 3.90 %      Logro 2020: ND**

El INEI - 2019, reportó que el 3,9% de la población de 15 y más años fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico. Esto representa un valor mayor a la meta esperada para dicho año y respecto al valor basal. Las mujeres presentan una prevalencia de DBT-M mayor, de 4.3%, mayor que los hombres, 3.4%. Asimismo, es mayor en Lima Metropolitana, 5.1%, y en la costa del país, 4.1%; en la selva es de 3.4% y en la sierra es de 1.9%.

No e cuenta con data para este indicador para el 2020.

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

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

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

**Información Basal: 107.0 año 2012 (ASIS)**

**Meta 2019: 101.4      Meta 2020: 114.8**

**Logro 2019: 120.8      Logro 2020: 119.5**

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública señala que de acuerdo con la información proporcionada por la CDC-MINSA, la tasa de mortalidad por cáncer para el año 2019 es de 120.8 casos por cien mil habitantes, casi 20 puntos por encima que la meta programada para ese año.



*Handwritten signature*



En el año 2020 se ha estimado una tasa de mortalidad por cáncer de 119.5 por 100 mil habitantes, lo cual representa una disminución de un punto en esta tasa.

**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 detectadas en los servicios de salud mental.**

**Información Basal:** 15% año 2014 (Registro HIS OGTI)

**Meta 2019:** 47.5%      **Meta 2020:** 13.0%

**Logro 2019:** 17.15%      **Logro 2020:** 27.31%

De acuerdo con la información de los registros HIS MINSA proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Salud Mental de la DGIESP, el porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental durante 2019 fue de 17.15%, casi un tercio de la meta prevista para dicho año según el PESEM.

Debido a la restricción en la disponibilidad de servicios de salud en general por la situación de la pandemia por el COVID 19, la meta para el 2020 por la DGIESP fue re-estimada en 13.0%; sin embargo, dada la demanda que se originó por el confinamiento y el estrés provocado por la enfermedad, el MINSA reactivó sus servicios de salud mental en el país, haciendo una detección de 27.31%.

**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% año 2016 (ENDES – INEI)

**Meta 2019:** 86.0%      **Meta 2020:** 83.9%

**Logro 2019:** 83.10%.      **Logro 2020:** 84.5%(estimación)

Conocer el número de personas que han recibido los resultados del descarte de cáncer de cérvix mediante el PAP permite tener una idea de lo organizado que puede estar el programa de detección precoz de la enfermedad. Coberturas bajas de entrega de los resultados de PAP se explicarían por factores del individuo y a factores del establecimiento de salud que ofrece el servicio. Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados.

El INEI – 2019 señala que el 83,1% de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años conocen su resultado. Esta proporción, en el área urbana, sube a 84,0% de mujeres que se realizaron la prueba y conocen su resultado. En el área rural el porcentaje alcanza a 78,1%, aunque se incrementa en comparación con el 2018. Las residentes, en Lima





Metropolitana (85,3%), en el Resto Costa (84,4%) y en la Selva (83,5%) 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 (77,4%). A pesar de estos logros, estos valores no alcanzan la meta programada para el 2019 en aproximadamente 3 puntos porcentuales.

Aun no se cuenta con data del INEI para el 2020, sin embargo, la estimación para este indicador es de 84.5%.

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

**Indicador 01.- Pocerntaje de población afiliada a un seguro de salud.**

**Información Basal: 84.99 % (2017) - Fuente: SUSALUD**

**Meta 2019: 90.0%                      Meta 2020: 100.0%**

**Logro 2019: 92.26%                      Logro 2020: 94.87%**

Según el registro de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), la proporción de la población afiliada a un seguro de salud en el 2017 era de 84,99%. En el año 2019, se aprobó el Decreto de Urgencia N°017-2019 que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud: Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS.

Según el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD, registro nominativo, al 31 de diciembre de 2019 el 92,26% de peruanos cuenta con algún seguro de salud.<sup>3</sup> Gracias al DU N°017-2019, fue posible superar la meta de 90% de población total afiliada a un seguro de salud.

Para el año 2020, SUSALUD reportó un total de población afiliada de 94.87%, por debajo de la afiliación universal (100%) establecida como meta para dicho año.

**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 02.- Pocerntaje de población afiliada al SIS.**

**Información Basal: 52.0 % (2017) - Fuente: ENAHO – INEI**

**Meta 2019: 58%                      Meta 2020: 67%**

**Logro 2019: 61.40%                      Logro 2020: 71.36%**

De acuerdo con la información del INEI, el porcentaje de la población total afiliada a algún seguro de salud fue de 52.0%.



<sup>3</sup> Fuente: Portal web de SUSALUD, apartado "Centro de Información", Boletín Estadístico.



Para dar cumplimiento a la finalidad del Decreto de Urgencia N°017-2019, es decir la universalización en salud, el Ministerio de Salud ha ampliado el financiamiento para tal fin y ha desarrollado estrategias para lograr el incremento sostenido de la cobertura de la afiliación del aseguramiento en salud de la población más vulnerable y de menor capacidad adquisitiva.

Del total de la población, en el año 2019, el 61,4% contaba con acceso al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) a través de la IAFAS Seguro Integral de Salud. Esta cifra excede la meta prevista para dicho año en casi 3 %.

Para el año 2020, SUSALUD reportó que la población afiliada al Seguro Integral de Salud fue de 71.36% del total de población residente en el país, cinco por ciento por encima de la meta para dicho año.

## V. CONCLUSIONES

5,1 La situación de sindemia por la SARS-CoV-2 (COVID 19) dificultó la entrega de servicios, la realización de intervenciones de salud pública, la gestión pública y el registro de información, lo cual ha tenido efectos negativos sobre la cobertura de atenciones y la colección de data con la consecuente no disponibilidad de información para los años 2019 y 2020.

5.2 De acuerdo a la data disponible para el 2019; se logró alcanzar o superar la meta de tres de los doce indicadores relacionados al Objetivo Estratégico 1 "*Mejorar la salud de la población*". No se logró alcanzar o superar las metas de siete indicadores y no se cuenta con data de un indicador, vinculados a las acciones estratégicas de este objetivo, mientras que no se cuenta con el dato de logro del indicador del objetivo estratégico (AVISA).

Asimismo, se lograron las metas de dos de los tres indicadores vinculados al objetivo estratégico 2 "*Ampliar el acceso y cobertura en aseguramiento para la protección en salud en la población*" y no se cuenta con data para uno de ellos.

Mientras que con relación al objetivo estratégico 3 "*Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario*"; no se cuenta con data disponible para ninguno de los cinco indicadores.

5.3 De acuerdo a la data disponible para el 2020; se logró alcanzar la meta de tres de los doce indicadores relacionados al Objetivo Estratégico 1 *Mejorar la salud de la población*. No se logró alcanzar o superar las metas de seis indicadores vinculados a este objetivo estratégico y no se cuenta con data disponibles para tres de ellos.

Con relación al objetivo estratégico 2 "*Ampliar el acceso y cobertura en aseguramiento para la protección en salud en la población*" en este año, se logró la meta de uno de los tres indicadores, no se logró la meta ni existe data disponible para los otros dos casos respectivamente.





Con relación al objetivo estratégico 3 *"Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario"* para el año 2020; no se cuenta con data disponible para ninguno de los cinco indicadores

## VI. RECOMENDACIONES

- 6.1 Se ha identificado la urgente necesidad de actualizar el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud toda vez que está próxima la conclusión de su horizonte temporal.
- 6.2 Para el proceso de actualización del Plan Estratégico Sectorial Multianual se requiere contar con la participación de los órganos y organismos públicos adscritos al sector Salud, de manera que se sientan reflejados en este instrumento de gestión. Para ello, se requerirá fortalecer las capacidades técnicas de los responsables de planificación de cada uno de los pliegos y órganos, a cargo de la formulación, seguimiento y evaluación del PESEM.
- 6.3 En el marco del proceso de mejora continua de los instrumentos de gestión estratégica, se recomienda coordinar el asesoramiento de CEPLAN para la actualización del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM); así como la capacitación para todos los actores involucrados.
- 6.4 Continuar las acciones de articulación y coordinación con entidades del sector público y privado, para el fortalecimiento de políticas que conlleven a fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país.
- 6.5 A los responsables de la implementación de las intervenciones del Sector Salud, se recomienda evaluar las estrategias a implementar, que permitan el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos y de las acciones estratégicas a programar para los años siguientes en beneficio de la población objetivo, considerando las disposiciones de aislamiento y normas establecidas que se establezcan para afrontar la pandemia del COVID - 19 que atraviesa el país.





PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

## VII. MATRIZ DE INDICADORES REPORTADOS

Objetivos y acciones estratégicas	Indicador	Fuente	Linea Base		META 2019	2019 LOGRO ALCANZADO	META 2020	2020 LOGRO ALCANZADO	Responsable	OBSERVACIONES
			Valor	Año						
AE 01.01 Reducir la mortalidad materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna por cien mil nacidos vivos	ENDES - INEI	93	2014	80	63*	75	81.6	DGIESP	Se logró la meta 2019. No se logró la meta 2020
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años por 1000 nacidos vivos en el periodo de referencia	ENDES - INEI	20	2014	16	19*	15	ND	DGIESP	No se logró la meta 2019. Data 2020 no disponible.
AE 01.02. Reducir la Desnutrición Infantil y la Anemia	Proporción de menores de cinco años con Desnutrición Crónica (patrón OMS)	ENDES - INEI	14.4	2015	12	12.2*	11	12.1	DGIESP	No logró la meta 2019 ni en 2020
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia.	ENDES - INEI	43.50%	2015	30.0%	40.10%	25.0%	40.00%	DGIESP	No se lograron las metas en 2019 ni 2020
AE 01.03. Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de incidencia de Tuberculosis por 100 mil habitantes	SIGTB - DGIESP	87.50	2015	75.5	88.8	72.5	65.0	DGIESP	Se logró la meta 2019. No se logró la meta 2020.
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas	SPECTRUM - CDC MINSA	5.2	2011	5.5	5.1	4.0	4.0	DGIESP	Se lograron las metas 2019 y 2020
AE 01.04. Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	ENDES - INEI	2.90%	2015	2.0	3.9	3.9	ND	DGIESP	No logró la meta 2019. Data 2020 no disponible.
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes	ASIS 2018	107	2012	101.4	120.8	114.8	119.5	DGIESP	No se lograron metas 2019 ni 2020
OE02. Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental.	OGTI - HIS	15.00%	2014	47.5%	17.15%	13.00%	27.31%	DGIESP	No se logró la meta 2019. Se logró la meta 2020
	Porcentaje de mujeres de 30 - 59 años que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen los resultados.	ENDES - INEI	77.90%	2015	86.0%	83.10%	83.90%	84.5 % (*)	DGIESP	No se logró la meta 2019. Se logró la meta 2020
AE 02.01. Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.	SUSALUD	84.99%	2017	90.0%	92.26%	100%	94.87%	DGAIN	Se logró la meta 2019. No se logró la meta 2020
	Porcentaje de población afiliada al SIS	ENAH0 - INEI SIS	52.00%	2017	58.0%	61.40%	67.00%	71.36%	DGAIN	Se lograron las metas 2019 y 2020





### VIII. MATRIZ DE INDICADORES PENDIENTES

OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL				AÑO 2019			AÑO 2020			Observaciones
		PESEM 2016 - 2021				Meta	Logro	Fuente	Meta	Logro	Fuente	
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable							
OE1.- Mejorar la salud de la población	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA).	192.5 AVISA	2012	CDC	MINSA	159.26 AVISA	ND	CDC	157.96 AVISA	ND	CDC	Estudio de Carga de Enfermedad se realiza bianualmente. Data no disponible para los años 2019 y 2020
AE 01.05. Reducir los riesgos, daños y/o lesiones originados por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas	63.2	2015	CDC	CDC MINSA	ND	53.11	CDC MINSA	ND	50.53	CDC	Data no disponible
AE 02.02. Expandir la oferta de servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.	45.0%	2015	ENAHO - INEI	DGAIN	ND	ND	ENAHO - INEI	ND	ND	ENAHO - INEI	Data no disponible
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.	52.28%	2017	UFGCS- DVMPAS	DGAIN	61%	ND	UFGCS- DVMPAS	62.5%	ND	UFGCS- DVMPAS	Data no disponible
AE 03.01 Fortalecer Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en salud pública y sus determinantes sociales	1	2016	DGAIN / DIGESA / DGIESP	DGAIN / DIGESA / DGIESP	1	ND	DGAIN / DIGESA / DGIESP	1	ND	DGAIN / DIGESA / DGIESP	Data no disponible



*[Handwritten signature]*



OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	VALOR BASAL				AÑO 2019			AÑO 2020			Observaciones
		PESEM 2016 - 2021				Meta	Logro	Fuente	Meta	Logro	Fuente	
		Línea Base	Año	Fuente	Responsable							
AE 03.02 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.	Tiempo de espera en consulta ambulatoria (minutos)	75 (35 - 150)	2015	SUSALUD	SUSALUD	75	ND	SUSALUD	75	ND	SUSALUD	Data no disponible. En el Boletín Estadístico del IV Trimestre de SUSALUD – Año 2018 no se reporta información sobre Tiempo de espera en consulta ambulatoria.
AE 03.03 Implementar el Sistema de seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Informe anual de seguimiento y evaluación de las Políticas en salud pública	0	2015	MINSA	MINSA	0	ND	MINSA	0	ND	MINSA	Data no disponible. 2019 y 2020, años de diseño y formulación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
AE 03.04 reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión multisectorial y territorial en salud.	Número de acuerdo multisectoriales intergubernamentales vinculantes (Salud en todas las políticas).	2	2016	OGDESC	OGDESC	0	0	OGDESC	1	1	OGDESC	Data no disponible. 2019 y 2020, años de diseño y formulación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

