

Anexo I - DISPOSICIONES TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS

«Programa de apoyo presupuestario a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud del Perú»

1. Título/acto de base/número CRIS	Programa de apoyo presupuestario a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud del Perú Número CRIS: 042-950 financiado en el marco del Instrumento de Cooperación al Desarrollo			
2. Zonas beneficiarias de esta acción/localización	Perú La acción se llevará a cabo en la siguiente ubicación: Perú, con especial atención a las zonas con un alto porcentaje de población migrante			
3. Documento de programación (si procede)	N.A.			
4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (si procede)	ODS 1: fin de la pobreza ODS 3: salud y bienestar			
5. Sector de intervención/ámbito o temático	Políticas Públicas y gestión administrativa	Ayuda al Desarrollo : SI		
6. Importes en question	Coste total estimado: 14 000 000 EUR Importe total de la contribución del presupuesto de la UE: 14 000 000 EUR			
7. Modalidad (es) de ayuda y modalidad (es) de ejecución	Apoyo presupuestario Gestión directa a través de: Apoyo presupuestario: Contrato de ejecución de reforma sectorial Contratación pública y subvención			
8 a) Código (s) CAD	120 — salud 15136 — inmigración 15111 — gestión de las finanzas públicas 16012 — esquemas de protección social			
8 b) Canal principal de entrega	12000 — Gobierno beneficiario			
9. Marcadores (del formulario CRIS DAC)	Objetivo político general	No específico	Objetivo significativo	Objetivo principal
	Desarrollo de la participación y buen gobierno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ayudas al medio ambiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desarrollo del comercio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Salud reproductiva, materna, de recién nacidos e infantil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reducción del riesgo de desastres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inclusión de las personas con discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nutrición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcadores de la Convención de Río	No específico	Objetivo significativo	Objetivo principal
	Biodiversidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desertificación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitigación del cambio climático;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptación al cambio climático;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Marcadores internos	Objetivos	No específico	Objetivo significativo	Objetivo principal
	Digitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Migración			<input checked="" type="checkbox"/>
	Respuesta de la COVID			<input checked="" type="checkbox"/>

RESUMEN

Perú ha reaccionado con una serie de medidas importantes en el frente médico y social para hacer frente a la pandemia de la COVID-19. Gracias a un marco macroeconómico muy sólido, la mayoría de las medidas adoptadas son significativas desde el punto de vista financiero y pertinentes para hacer frente al impacto inmediato de la crisis. Sin embargo, estas medidas no pueden compensar las debilidades estructurales del sistema de la salud pública y del sistema social en Perú.

Para contribuir a aliviar esta situación, que está impactando sobre todo a la población más vulnerable y migrante, se propone un programa de apoyo para contribuir a la inclusión social a través de un aseguramiento salud universal subsidiado por el Estado. El programa se centra en el primer nivel de atención de salud como punto de entrada para el sistema sanitario.

A través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como organismo ejecutor del Programa de **Apoyo Presupuestario a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud** y el Ministerio de Salud (MINSA) como entidad rectora de la política de Aseguramiento Universal en Salud, el programa contribuirá, en un contexto fuertemente marcado por la emergencia sanitaria de la COVID-19 a ampliar la cobertura del seguro de salud garantizando el acceso universal y equitativo de la atención sanitaria pública.

Se plantea una focalización específica en la población vulnerable y población migrante que ha sido la más afectada por la pandemia de la COVID-19. El recurso a una cobertura sanitaria subvencionada es un aspecto importante para reducir el perfil de vulnerabilidad de esta población que es principalmente urbana y o migrante y que se encuentra fuera del mercado laboral formal o es desempleada.

La ayuda presupuestaria se implementará mediante incentivos financieros al logro de los resultados previstos por el apoyo los cuales son alineados a las prioridades del Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSA y de la “Política Nacional Multisectorial al 2030 –Perú País Saludable”.

El programa será completado por una ayuda complementaria que será comprometida para el reforzamiento de la política sectorial, el desarrollo de capacidades y el fortalecimiento institucional y la supervisión y acompañamiento de la prestación de servicios sanitarios incluso a las comunidades más vulnerables por autoridades locales u organismos públicos, ONG o mecanismos nacionales de veeduría.

En consecuencia, el Programa contribuirá a los objetivos estratégicos nacionales del Peru en cuanto a inclusión social, a través del aseguramiento universal en salud. Contribuirá igualmente al ODS 1.3, de *“poner en practica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables”*.

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

La acción consiste en un nuevo contrato de programa presupuestario sectorial que pretende apoyar al Gobierno de Perú en la implementación de la política de aseguramiento universal de salud, con el objetivo de lograr un sistema de cobertura de salud integral y universal.

El objetivo del programa es mitigar el impacto de la crisis de la emergencia sanitaria del COVID-19 en la salud pública de toda la población residente en el Perú, en particular la población más vulnerable, incluso población migrante.

Los objetivos específicos son:

- 1) Ofrecer una cobertura ampliada de los servicios de atención primaria de salud mediante la reforma de los paquetes básicos de prestaciones sanitarias ofrecidos por el SIS (el PEAS y los Planes Complementarios) y la adopción de los mismos.
- 2) Mejorar gradualmente la cobertura, la calidad y el número de servicios sanitarios básicos gratuitos ofrecido por el SIS a la población vulnerable, especialmente la población más afectada por la pandemia del COVID-19.
- 3) Promover la inclusión social de los refugiados y migrantes mejorando el acceso a servicios sanitarios gratuitos oportunos y de calidad.

Estos objetivos se alcanzarán apoyando la actual reforma nacional del sector salud, cuyo objetivo es proporcionar un seguro de salud integral y universal.

La reforma se centra en la reforma del modelo del seguro de salud integral (SIS) para convertirlo en un proveedor eficiente de seguros de salud, capaz de responder a las necesidades sanitarias primarias y secundarias de la población, en particular de las personas vulnerables y pobres.

La lógica de intervención del apoyo presupuestario se ajusta a las prioridades de la reforma, prestando especial atención a la población migrante vulnerable.

Los indicadores de apoyo presupuestario medirán, a) la ampliación de la cobertura del aseguramiento universal en salud; b) el aumento del presupuesto asignado a la función salud en

el presupuesto del estado, y c) el incremento de las atenciones sanitarias en la población migrante residente en Perú.

Cadena de resultados			Indicador ¹	Fuente de datos
EFFECTO (S) DIRECTO (S)	IMPACTO (objetivo general)	<i>Mitigar el impacto de la crisis de la emergencia sanitaria COVID-19 en Perú</i>	% de población vacunada	Ministerio de Salud
	Resultado 1 (objetivo específico)	<i>1. El sistema sanitario es más inclusivo y universal</i>	<i>1. Número de atenciones médicas financiadas por el SIS y expansión de los servicios ofrecidos por el SIS</i>	SIS/SUSALUD/Sistema de gestión de la información sanitaria Encuesta nacional ENAHO INEI
	Resultado 2 (objetivo específico)	<i>2. Se mantiene el acceso de los hogares vulnerables afectados por la emergencia del COVID-19 a los servicios sanitarios básicos</i>	<i>3. Número de ciudadanos afiliados al sistema sanitario público, desglosados por sexo y edad y en particular disponibilidad de datos de población migrante afiliada</i>	MINSA/SIS/SUSALUD
	Resultado 3 (objetivo específico)	<i>3. Los refugiados y los migrantes tienen un mayor acceso a los servicios públicos de salud</i>	<i>4. Número de ciudadanos migrantes vulnerables afiliados al SIS, desglosados por sexo y edad</i>	SIS/SUSALUD
PRODUCCIÓN (ES) INDUCIDA	Producción (es) inducida (s) relacionada (s) con el resultado 1	<i>1.1 Se aprueban nuevos planes PEAS y Complementarios</i> <i>1.2 Se amplía el número de servicios gratuitos incluidos en el nuevo programa PEAS y en los Planes Complementarios</i> <i>1.3 Aumento del gasto sanitario</i>	<i>1.1 Decreto Supremo o resolución ministerial</i> <i>1.2 Número de condiciones asegurables contenidas en el PEAS actualizado</i>	Decreto Supremo o Resolución ministerial PEAS/Planes Complementarios/SIS/SUSALUD

¹La formulación de los indicadores debe ser neutra, empezando por la unidad de medida. Tenga en cuenta que NO es obligatorio especificar valores de referencia y objetivos.

Cadena de resultados		Indicador ¹	Fuente de datos
		% del PIB en gasto público en salud	Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF
Producción (es) inducida (s) relacionada (s) con el resultado 2	<p>2.1 Se ofrecen y consuman nuevos servicios gratuitos del PEAS/planes complementarios</p> <p>2.2 Los afiliados al SIS pueden beneficiarse gratuitamente de los planes PEAS y de planes complementarios</p>	<p>2.1 Número de atenciones financiadas por el SIS</p> <p>2.2. Número de personas que se benefician de PEAS y planes complementarios, desglosado por sexo y edad</p>	<p>SIS/SUSALUD</p> <p>SIS/SUSALUD</p>
Producción (es) inducida (s) relacionada (s) con el resultado 3	<p>3.1 Se garantiza el acceso a PEAS/planes complementarios para los servicios sanitarios y la atención sanitaria a la población migrante vulnerable independientemente de su documento de identidad</p> <p>3.3 La población vulnerable tiene acceso a servicios sanitarios básicos gratuitos en sus zonas de residencia</p>	<p>3.1 Número de atenciones financiadas por el SIS a población migrante</p> <p>3.3 No de población migrante vulnerable atendida en su zona de residencia por la IAFAS SIS, desglosado por sexo y edad</p>	<p>SIS/SUSALUD/Sistema de gestión de información del Ministerio de Salud/Migración</p> <p>Sistema de gestión de la información sanitaria del MINSA</p>

A tal fin, el contrato de apoyo presupuestario ayudará al Perú a través de transferencias financieras, diálogo político, y apoyo institucional en desarrollo de capacidades.

2. EJECUCIÓN

2.1 ~~X~~ Período indicativo de ejecución

El período indicativo de ejecución operativa de esta acción, durante el cual se llevarán a cabo las actividades y los contratos y convenios correspondientes, será de 48 meses a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio de Financiación.

El ordenador competente de la Comisión podrá acordar prórrogas del período de aplicación mediante la modificación de la presente Decisión y de los contratos y acuerdos pertinentes.

2.2 Ejecución del componente de apoyo presupuestario

2.2.1 Justificación de los recursos asignados al apoyo presupuestario

El importe asignado al componente de apoyo presupuestario asciende a 12 000 000 EUR y a la ayuda complementaria a 2 000 000 EUR.

2.2.2 Criterios para el desembolso del apoyo presupuestario

- a) Las condiciones generales para el desembolso de todos los tramos son las siguientes:
- El avance satisfactorio en la ejecución de la política de Aseguramiento Universal y la credibilidad y pertinencia continuados de esta o cualquier estrategia que le suceda.
 - Mantenimiento de una política macroeconómica creíble y pertinente orientada a la estabilidad de los equilibrios clave;
 - Avances satisfactorios en la aplicación de reformas para mejorar la gestión de las finanzas públicas, incluida la movilización de los ingresos nacionales, y mantenimiento de la pertinencia y credibilidad del programa de reforma;
 - Avances satisfactorios en relación con la disponibilidad pública de información presupuestaria accesible, oportuna, completa y sólida.
- b) Los indicadores de resultados de los desembolsos que se utilizarán para los tramos variables tendrán por objeto promover acciones y medir sus efectos en la respuesta a la crisis de la emergencia por COVID-19. Los indicadores de resultado y los objetivos elegidos para los desembolsos se aplicarán mientras dure la acción. No obstante, en circunstancias debidamente justificadas, la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, a solicitud de las instituciones públicas competentes, podrá presentar a la Comisión una solicitud de modificación de los objetivos e indicadores. Nótese que toda modificación de metas debería acordarse previamente y a más tardar antes de que finalice el primer trimestre del año a evaluar. Los cambios acordados de metas y de indicadores deben acordarse por adelantado y autorizarse por escrito (o bien mediante una adenda formal al Convenio de Financiación o por intercambio de cartas).

En caso de deterioro significativo de los valores fundamentales, los desembolsos de apoyo presupuestario podrán suspenderse, reducirse o cancelarse, de conformidad con las disposiciones pertinentes del convenio de financiación.

2.2.3 Datos del apoyo presupuestario

El componente de apoyo presupuestario consta de dos tramos fijos y un tramo variable que se desembolsará del siguiente modo:

	2021	2022
Tramo fijo	50 %	25 %

Tramo variable		25 %
-----------------------	--	------

El apoyo presupuestario se presta en forma de apoyo presupuestario directo. El abono de las transferencias en euros desembolsadas en Soles peruanos se efectuará al tipo de cambio vigente, de conformidad con las disposiciones pertinentes del Convenio de Financiación.

2.3 Modalidades de ejecución de la ayuda complementaria al apoyo presupuestario

La Comisión velará por que se respeten las normas y procedimientos adecuados de la UE para proporcionar financiación a terceros, incluidos los procedimientos de revisión, cuando proceda, y la conformidad de la acción con las medidas restrictivas de la UE².

2.3.1 Subvención (gestión directa)

a) Finalidad de la subvención: la subvención apoyará la participación de organizaciones de la sociedad civil en el dialogo de políticas en el contexto de la emergencia por COVID-19 y la inclusión de poblaciones migrantes en el Perú, que puedan ser eficaces a la hora de supervisar la eficacia de la prestación de servicios sanitarios incluso a las comunidades más vulnerables.

b) Tipo de solicitantes destinatarios: personas jurídicas como organizaciones no gubernamentales, organizaciones internacionales, mecanismos nacionales de veeduría.

c) Adjudicación directa sin concurso a proposición

Bajo la responsabilidad del ordenador competente de la Comisión, la subvención puede adjudicarse de manera directa sin concurso a proposición, a personas jurídicas como organizaciones no gubernamentales, organizaciones internacionales o mecanismos nacionales de veeduría.

La adjudicación directa sin concurso a proposición es justificada por el carácter específico de la prestación que restringe el campo de elección del beneficio. La acción presenta características que necesitan de alto nivel de especialización o de alto nivel de competencia específica.

El beneficiario será elegido en base a los siguientes criterios:

- Representar un mecanismo nacional de veeduría, e/o,
- Demostrar una presencia activa en las zonas focalizadas por la acción, y/o
- Demostrar experiencia previa en la supervisión de la eficacia de la prestación de servicios sanitarios incluso a las comunidades más vulnerables.

²www.sanctionsmap.eu debe tenerse en cuenta que el mapa de sanciones es una herramienta informática para identificar los regímenes de sanciones. La fuente de las sanciones procede de los actos jurídicos publicados en el Diario Oficial (DO). En caso de discrepancia entre los actos jurídicos publicados y las actualizaciones en el sitio web, prevalece la versión del DO.

2.3.2 Contratación pública (gestión directa)

Objetivo	Tipo indicativo (obras, suministros, servicios)	Trimestre indicativo de puesta en marcha del procedimiento
Apoyo al Ministerio de Economía e Finanzas	Servicios	1 Trimestre 2022
Apoyo al Ministerio de Salud (MINSA)	Servicios	1 Trimestre 2022

2.4 Ámbito de admisibilidad geográfica para contrataciones y subvenciones

Se aplicará la elegibilidad geográfica, en términos de lugar de establecimiento para participar en los procedimientos de contratación pública y concesión de subvenciones y en términos de origen de los suministros adquiridos, tal como se establece en el acto de base y se establece en los documentos contractuales pertinentes.

2.5 Presupuesto aproximado

	Contribución UE (importe en EUR)	Contribución de terceros indicativa en la unidad monetaria definida
Apoyo presupuestario	12 000 000	N.A.
Ayuda complementaria	2 000 000	N.A.
Evaluación — Auditoría/verificación de gastos	objeto de una decisión separada	N.A.
Comunicación — visibilidad		N.A.
Total	14 000 000	N.A.

2.6 Estructura organizativa y responsabilidades

Se establecerá un Comité Directivo con reuniones periódicas cada tres (3) meses, para la coordinación y el seguimiento de las acciones previstas en el apoyo presupuestario a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud del Perú. El Comité será integrado por la Delegación de la Unión Europea en el Perú, representantes del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a través de la Dirección General del Presupuesto Público, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional.

2.7 Seguimiento y presentación de informes sobre el rendimiento y los resultados

El seguimiento técnico y financiero cotidiano de la ejecución de esta acción será un proceso continuo y formará parte de las responsabilidades del socio ejecutante. Con este propósito, el socio de ejecución instaurará un sistema de supervisión interna técnica y financiera permanente de la acción y elaborará informes de situación periódicos (como mínimo anuales) e informes

finales. Cada informe deberá proporcionar una descripción exacta de la ejecución de la acción, las dificultades encontradas, los cambios introducidos, así como el grado de consecución de sus resultados medidos mediante los indicadores correspondientes, utilizando como referencia la matriz del marco lógico simplificado disponible en la sección 1 y en la política o plan de acción de reforma del gobierno.

La Comisión podrá realizar visitas de seguimiento tanto mediante su propio personal como mediante asesores independientes contratados directamente por la Comisión para la realización de estudios de seguimiento independientes (o contratados por el agente responsable contratado por la Comisión para realizar estos estudios).

2.8 Evaluación

Habida cuenta de la importancia de la acción, podrá realizarse una o varias evaluaciones de esta acción o de sus componentes a través de consultores independientes contratados por la Comisión.

La evaluación de esta acción podrá llevarse a cabo individualmente o a través de una evaluación estratégica conjunta de las operaciones de apoyo presupuestario llevadas a cabo con el país socio, otros proveedores de apoyo presupuestario y las partes interesadas pertinentes.

La Comisión informará al Socio ejecutante al menos con 60 días de antelación de las fechas previstas para las misiones de evaluación. El Socio ejecutante colaborará eficiente y eficazmente con los expertos en evaluación y, entre otras cosas, les facilitará toda la información y documentación necesarias, así como el acceso a los locales y actividades del proyecto.

Los informes de evaluación deberán compartirse con el país socio y con las principales partes interesadas. El Socio de ejecución y la Comisión analizarán las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones y, en su caso, de acuerdo con el país Socio, acordarán conjuntamente el curso que deba darse a las mismas y las adaptaciones necesarias, incluida, si procede, la reorientación del proyecto.

Los servicios de evaluación podrán ser contratados en virtud de un contrato marco.

2.9 Auditoría

Sin perjuicio de las obligaciones aplicables a los contratos celebrados para la ejecución de esta acción, la Comisión podrá, sobre la base de una evaluación de riesgos, contratar auditorías o misiones de verificación de gastos independientes con relación a uno o varios contratos o convenios. Está previsto que los servicios de auditoría puedan contratarse en virtud de un contrato marco.

2.10 Comunicación y visibilidad

La comunicación y visibilidad de la UE constituyen una obligación legal para todas las acciones exteriores financiadas por la UE.

Esta acción debe incluir medidas de comunicación y visibilidad que se basarán en un plan de comunicación y visibilidad específico que deberá elaborarse al inicio de la aplicación del programa.

Con el fin de aumentar la visibilidad de la UE y su contribución a esta acción, la Comisión podrá firmar o realizar declaraciones conjuntas, como parte de su prerrogativa de ejecución presupuestaria y salvaguardar los intereses financieros de la Unión.

Desde el punto de vista de las obligaciones legales en materia de comunicación y visibilidad, las medidas serán aplicadas por la Comisión, el país Socio, los contratistas, los beneficiarios de subvenciones o las entidades encargadas de la ejecución. Obligaciones contractuales apropiadas serán incluidas en los contratos de servicios o de subvención, respectivamente.

El Manual de comunicación y visibilidad de la Unión Europea en la acción exterior (o cualquier documento que lo sustituya) se utilizará para establecer el plan de comunicación y visibilidad de la acción, y las obligaciones contractuales pertinentes.

3. Anexos a las Disposiciones Técnicas y Administrativas

- Anexo 1: Indicadores de rendimientos utilizados para los desembolsos.
- Anexo 2: Calendario de desembolsos y condiciones.
- Fichas técnicas a los Anexos 1 y 2.

Anexo 1: Indicadores de rendimiento utilizados para los desembolsos

FICHA TÉCNICA N° 1 Porcentaje de la población residente en el país que cuenta con un seguro de salud

POLITICA	<p>Aseguramiento Universal en Salud (AUS)</p> <p>1. <u>La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú</u>, de 2009, establece que toda persona residente en el territorio nacional debe disponer de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.</p> <p>2. El <u>Consejo Nacional de Salud estableció las Directrices para la reforma del sector Salud en 2013</u>, afirmando que la cobertura sanitaria universal es una prioridad de reforma.</p> <p>3. <u>Plan Estratégico Sectorial Multianual — PESEM</u>, aprobado con la Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA: Acción Estratégica 2.2.: Expandir la oferta de servicios de salud, en forma eficiente, priorizando la atención primaria de salud.</p> <p>4. <u>Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 del Ministerio de Salud</u>, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 546-2020/MINSA, <u>Objetivo estratégico 2: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, Familia y Comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, orientado a aumentar la población afiliada a un seguro de salud, dentro de ellos el Seguro Integral de Salud.</u></p> <p>5. <u>Decreto de Urgencia N° 017-2019 del Poder Ejecutivo</u>, de fecha 28 de noviembre de 2019 en el cual se establecen 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, mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS.</p>
OBJETIVO	El indicador busca promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
Departamento que utiliza este indicador dentro de la política	Dirección General de Aseguramiento en Intercambio Prestacional – DGAIN del Ministerio de Salud – MINSA
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje de la población residente en el país que cuenta con un seguro de salud

MÉTODO DE CALCULO	Numerador	Población residente con un seguro de salud
	Denominador	Población residente total en el país identificada con Documento de Identidad (DNI, Carné de Extranjería)
DESAGREGACIÓN	Nacional	
MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	Base de Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud (RAAUS) por Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. Boletín Informativo Regina de SUSALUD	
PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	Mensual	
DEPARTAMENTO RESPONSABLE	Dirección General de Aseguramiento en Intercambio Prestacional – DGAIN del Ministerio de Salud – MINSA	
FECHA DE ENTREGA	Diciembre	
LIMITACIONES Y SESGOS	El total de población que cuenta con un seguro de salud reportado por SUSALUD no es comparable a la información de población afiliada por cada IAFAS (que también es reportada por SUSALUD) debido a que una persona puede contar con uno o más seguro de salud.	
MEDIOS DE INTERPRETACIÓN	<p>La cobertura del seguro de salud en Perú ha aumentado del 37 % en 2004 al 94.83 % en enero del 2021(*) (alrededor de 33.42 millones de personas), lo que indica avances rápidos e importantes. El Seguro Integral de Salud (SIS) ha sido el actor clave en este esfuerzo. Del total de la población beneficiaria del seguro de salud, el 69.3 % (23.29 millones de personas) está afiliado al SIS.</p> <p>El Decreto de Urgencia n.º 017-2019 (Decreto que establece medidas para la cobertura universal de salud), de noviembre de 2019, autorizo al SIS a afiliar a toda persona sin seguro, sin considerar su clasificación socioeconómica, pero que son vulnerables o de renta media baja y en su mayoría cuentan con ingresos informales. Se trata principalmente de grupos de renta media-baja que no eran «lo suficientemente pobres» para beneficiarse de un seguro a través del SIS (antes del DU N° 017-2019), pero a raíz de su empleo como trabajadores autónomos o informales no cuentan con cobertura por parte de EsSalud. De estos 4.5 millones, 1.3 millones fueron afiliados automáticamente al SIS desde la aprobación del DU y los 2.5 millones están en proceso de afiliación.</p> <p>Este indicador apoya la prioridad política del Perú de lograr la cobertura universal de salud, que ha sido un claro foco de atención en Perú para los últimos 15 años, con algunos resultados impresionantes. La pandemia del COVID-19 ha aumentado aún más el perfil de vulnerabilidad de la población, por que contar con la afiliación a la IAFAS SIS y tener la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) financiado con recursos del estado, disminuye los impactos en su vulnerabilidad económica.</p>	
CAMBIO DE METODOLOGÍA	No	
BASE DE REFERENCIA	Al 31/12/2020 (Boletín informativo REGINA de SUSALUD de fecha 11 de enero del 2021) el 94.83% de población identificada con Documento de Identidad se encuentra afiliada a una IAFAS.	

METAS	Línea de base 2020	Meta 2021	Meta 2022
	94.83%	95.17%	95.49%

FICHA TÉCNICA N° 2 Porcentaje de asignación del presupuesto institucional de apertura a la función salud

POLITICA	<p>1. <u>La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú</u>, tiene como objetivo establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.</p> <p>2. <u>Ley N° 31084, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2021</u>, que aprueba el Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2021, que comprende los créditos presupuestarios máximos correspondientes a los pliegos presupuestarios del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.</p> <p>3. <u>Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA</u>, que busca el incremento progresivo del financiamiento de los recursos destinados a los cuidados y la prevención para la salud, y que señala que el Perú debería alcanzar una asignación promedio del PBI para el gasto en salud del 7,5% anual, siendo el principal mecanismo el Aseguramiento Universal en Salud.</p>	
OBJETIVO	<p>EL indicador busca medir el incremento de la asignación presupuestal del sector público en la función salud.</p> <p>La asignación presupuestal demuestra el nivel de prioridad que otorga el gobierno a las diversas funciones que tiene bajo su cargo en los tres niveles de gobierno, para brindar los servicios de salud a la población.</p>	
Departamento que utiliza este indicador dentro de la política	Oficina General de Planificación, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud (MINSA).	
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso	
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje*	
MÉTODO DE CALCULO	Numerador**	Monto total en soles del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en actividades, asignado a la función 20: salud.
	Denominador***	Monto total en soles del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en actividades (del presupuesto votado), asignado a todas las funciones exceptuando la función 25 y la división funcional 008 de la función 03.

*Se considera el porcentaje del presupuesto institucional de apertura (PIA) asignado a la función salud, sin contar en el denominador la Función 25: Deuda Pública ni la división funcional 008: Reserva de Contingencia,

****Para el numerador:**

Se considera todas las fuentes de financiamiento y todos los niveles de gobierno. Para el cálculo del indicador se considera solo el presupuesto destinado a “Actividades”, es decir excluyendo el presupuesto asignado a proyectos de inversión: “Proyectos”.

Se considera todas las categorías presupuestales asociadas a la Función 20: Salud. Para el año 2021 comprende las siguientes categorías presupuestales:

0001: Programa Articulado Nutricional

0002: Salud Materno Neonatal

0016: TBC-VIH/SIDA

0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

0018: Enfermedades no transmisibles

0024: Prevención y control del cáncer

0051: Prevención y tratamiento del consumo de drogas

0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres

0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas

0129: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad

0131: Control y Prevención en Salud Mental

0135: Mejora de las Capacidades Militares para la Defensa y el Desarrollo Nacional

0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica

1002: Productos Específicos para la reducción de la Violencia Contra la Mujer

9001: Acciones Centrales (El detalle de las actividades consideradas para el año 2020 y 2021 se muestran en el anexo 1)

9002: Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos (El detalle de las actividades consideradas para el año 2020 y 2021 se muestran en el anexo 1).

***** Para el denominador:**

Se considera todas las fuentes de financiamiento y todos los niveles de gobierno. Para el cálculo del indicador se considera solo el presupuesto destinado a “Actividades”, es decir excluyendo el presupuesto asignado a proyectos de inversión: “Proyectos”.

No se considera la Función 25: Deuda Publica

No se considera la División Funcional 008: Reserva de contingencia, de la Función 03: Planeamiento, Gestión y Reserva de Contingencia.

Nota: El presupuesto total que se destinó al **Seguro Integral de Salud – SIS**, el 2021 (S/ 1 963 115 285,00), se encuentra distribuido en las siguientes funciones:

	<p>- Función 20 Salud: 97,2% (S/ 1 908 697 261,00), cuya distribución por categoría presupuestal, producto y actividad se muestra en el Anexo N° 2; y</p> <p>- Función 23 Protección Social: 2,8% (S/ 54 418 024,00) En la Categoría presupuestal 9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos, en la Actividad presupuestal 5001219: Subsidio por gasto de sepelio del beneficiario SIS).</p>		
DESAGREGACIÓN	Nivel nacional, departamental, distrital y por Unidad Ejecutora		
MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF Registros administrativos del MEF		
PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	Anual		
DEPARTAMENTO RESPONSABLE	Oficina General de Planificación, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).		
FECHA DE ENTREGA	Diciembre		
LIMITACIONES Y SESGOS	Por la emergencia sanitaria la asignación del presupuesto a la función salud el año 2021 se incrementó en 2,1 puntos porcentuales en comparación al año anterior. Se espera que la necesidad de recursos a causa de la emergencia sanitaria se mantenga o incremente levemente por lo que se plantea que el incremento porcentual para el año 2022 no será en la misma magnitud que el 2021.		
MEDIOS DE INTERPRETACIÓN	El porcentaje del presupuesto institucional de apertura (PIA) sin contar la Función 25: Deuda Pública ni la división funcional 008: Reserva de Contingencia, asignado a la función salud al año 2020 ascendió a 12.6%. La asignación presupuestal demuestra el nivel de prioridad que otorga el gobierno a las diversas funciones que tiene bajo su cargo en los tres niveles de gobierno y remarca la importancia de la función de Salud en la política de Gobierno.		
CAMBIO DE METODOLOGÍA	No		
BASE DE REFERENCIA	El PIA para el 2021 fue de 14.7%, que se aprobó el 6 de diciembre del 2020 con la Ley N° 31084.		
METAS	Línea de Base 2020 (PIA 2021)	Meta 2021 (PIA 2022)	Meta 2022 (PIA 2023)
	14,7%	14,9%	15,0%

FICHA TÉCNICA N° 3 Incrementar las atenciones sanitarias a la población migrante residente en Perú

POLITICA	<p>1. La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú, tiene como objetivo establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.</p> <p>2. El Consejo Nacional de Salud estableció las Directrices para la reforma del sector sanitario en 2013, afirmando que la cobertura sanitaria universal es una prioridad de reforma.</p> <p>3. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que tiene como objetivos prioritarios, mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.</p> <p>4. Resolución Ministerial N° 214-2020/MINSA: Aprueba documento técnico: Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19.</p> <p>5. Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA que aprobó el documento técnico denominado: Plan Nacional de Vacunación, modificado mediante la Resolución Ministerial N° 194-2021-MINSA, Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA.</p> <p>6. Resolución Ministerial N° 139-2021-MINSA que conforma el Equipo Consultivo de Alto Nivel encargado de recomendar al Ministerio de Salud los criterios y consideraciones éticas en la toma de decisiones respecto a la priorización de grupos a ser vacunados durante la ejecución del Plan Nacional de Vacunaciones contra la Covid-19 y sus modificaciones.</p> <p>7. Resolución Ministerial N° 389-2021/MINSA, que aprueba el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID 19.</p> <p>8. Resolución Ministerial N° 442-2021-MINSA. Que dispone que el (la) Viceministro (a) de Salud Pública coordine y dirija la estrategia para la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.</p> <p>9. Resolución Directoral N° 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de Eventos supuestamente atribuidos a Vacunación e Inmunización (ESAVI).</p>
OBJETIVO	Se espera que el indicador contribuya a mejorar el acceso a los servicios sanitarios para la población de nacionalidad extranjera disminuyendo las muertes y hospitalizaciones por COVID-19.
Departamento que utiliza este indicador dentro de la política	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSA).
TIPO DE INDICADOR	Indicador de cobertura (impacto)
UNIDAD DE MEDIDA	% de personas de nacionalidad extranjera vacunados contra la COVID 19.

MÉTODO DE CALCULO	Numerador*	Número de personas extranjeras residentes en el Perú que son vacunadas con segunda dosis contra la COVID 19.
	Denominador**	Número de personas de nacionalidad extranjera residentes en el Perú.
	<p>Para el numerador: Suma de personas extranjeras residentes en el Perú, que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Son vacunadas con segunda dosis en los centros de vacunación dispuestos por el Ministerio de Salud y dicha prestación es registrada en el HIS-MINSA. 2. El código para registrado en el HIS es el 90749.01. <p>Para el denominador: Número de personas de nacionalidad extranjera residentes en el Perú Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones</p>	
DESAGREGACIÓN	Nacional y a nivel regional.	
MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	HISMINSA	
PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	Anual/ Mensual	
DIRECCION RESPONSABLE	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSA).	
FECHA DE ENTREGA	Diciembre	
LIMITACIONES Y SESGOS	<ul style="list-style-type: none"> - La principal limitación de la información es la condición de residencia que tenga la persona extranjera residente en el país pues de tener una condición ilegal es muy probable que no se apersona a los centros de vacunación a recibir las dosis de vacunas. - El incremento del número de personas vacunadas se restringe por factores como: disponibilidad de vacunas suficientes en todos los departamentos, ello implica disponibilidad de recursos para su adquisición y disponibilidad de las vacunas para su compra y además la disponibilidad de la cadena logística de conservación de las vacunas. 	
MEDIOS DE INTERPRETACIÓN	<p>La interpretación técnica y estadística del indicador corresponde al MINSA, en concordancia con los sectores involucrados.</p> <p>De acuerdo con el INEI desde el 2017 llegaron al Perú en busca de nuevas oportunidades migrantes y refugiados venezolanos que se estiman en más de 830 mil, en cuanto a regulación en una primera fase, más de 410 mil personas venezolanas recibieron el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) y casi 210 mil personas cuentan con la categoría de residente, obteniendo un carné de extranjería que les permite tener la oportunidad de trabajar en el país³.</p>	

³ Perú: Estadísticas de Emigración internacional de peruanos e Inmigración de Extranjeros, 1990-2018. INEI 2020

	Ante la situación de vulnerabilidad económica y frente a la pandemia de COVID 19 es pertinente monitorear y plantearse metas de personas extranjeras vacunadas contra la COVID 19.		
CAMBIO DE METODOLOGÍA	En proceso		
BASE DE REFERENCIA	<p>Numerador: al 13 de agosto de 2021 existen 140,603 personas extranjeras vacunadas contra la COVID 19, de las cuales 93,137 con primeras dosis, y 47,466 protegidos con segunda dosis.</p> <p>Denominador: La Superintendencia Nacional de Migraciones informa que al 05 de agosto del 2021 existen 415,795 personas extranjeras existentes en el Perú.</p>		
METAS	Línea de base agosto 2021 ⁴	Meta 2021	Meta 2022
	11.4%	20%	40%

⁴ Al año 2020, no existe línea de base, debido a que las vacunas recién se autorizó su uso para el año 2021, por lo que se ha visto por conveniente tomar como línea de base, la información a agosto de la población extranjera vacunada con segunda dosis en el Perú.

Anexo 2: Modalidades y calendario de desembolso

El presente anexo incluye los cinco ámbitos principales en función del contexto del país/sector de intervención: 1) responsabilidades; 2) calendario indicativo de desembolso; 3) condiciones generales para cada tramo de desembolso; 4) condiciones específicas para cada tramo de desembolso y 5) las modalidades para el cálculo de los desembolsos de los tramos variables.

1. Responsabilidades

Sobre la base de las condiciones de desembolso estipuladas en el Convenio de Financiación, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) enviará una solicitud formal a la Comisión Europea para el desembolso de cada tramo de conformidad con el calendario especificado en el cuadro A que figura a continuación. La solicitud debe incluir: i) un análisis completo y la justificación del pago de los fondos, con los documentos justificativos solicitados; ii) un formulario de información financiera, debidamente firmado, para facilitar el pago correspondiente.

2. Calendario indicativo de desembolso

A continuación, se incluye un calendario indicativo:

Cuadro A: Calendario indicativo de desembolso (en Millones de Euros)

Ejercicio fiscal	Año 1: 2021				Año 2: 2022				Total
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Tramo fijo				6		3			9
Tramo variable						3			3
Total				6		6			12

3. Condiciones generales para el desembolso de cada tramo

Las condiciones generales se refieren a los cuatro criterios de elegibilidad que deben cumplirse para la aprobación de un Apoyo Presupuestario, así como para cada desembolso. Estos cuatro criterios son los siguientes: (i) que la política sectorial de Aseguramiento Universal Salud continúe implementándose de modo satisfactorio, (ii) que se siga implementando una política que asegure la estabilidad macroeconómica, (iii) que se siga implementando una estrategia para el mejoramiento del sistema de gestión de finanzas públicas, y (iv) que se siga implementando una estrategia para el mejoramiento de la transparencia y escrutinio presupuestal (o redición de cuentas).

Las condiciones generales establecidas en el Cuadro B serán aplicadas para el desembolso de todos los tramos y todas las solicitudes de desembolso del tramo deberán ir acompañadas de toda la información y documentos pertinentes.

Cuadro B: Condiciones generales para la liberación de tramos

Ámbito	Condiciones	Fuente de verificación
Política pública	El avance satisfactorio en la ejecución de la política de Aseguramiento Universal y la credibilidad y pertinencia continuados de esta o cualquier estrategia que le suceda.	Reportes de avances anuales e Informes del MINSA con sustento de fuentes verificables. Reportes e informes de la Superintendencia Nacional de Salud. Reportes de la Consulta Amigable del MEF sobre los Programas Presupuestales con enfoque social. Reportes de implementación de los programas presupuestales con enfoque social.
Estabilidad macroeconómica	Mantenimiento de una política macroeconómica creble y pertinente orientada a la estabilidad de los equilibrios clave.	Reportes del Banco Central y otros documentos públicos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Artículo IV FMI. Banco Mundial. BID.
Gestión finanzas publicas	Avances satisfactorios en la aplicación de reformas para mejorar la gestión de las finanzas públicas, incluida la movilización de los ingresos nacionales, y mantenimiento de la pertinencia y credibilidad del programa de reforma.	Informes del MEF. Reportes de la Contraloría General de la República. Organismos Multilaterales y otras fuentes alternativas.
Transparencia presupuestaria	Avances satisfactorios en relación con la disponibilidad pública de información presupuestaria accesible, oportuna, completa y sólida.	Presupuesto. Reportes de ejecución presupuestaria. Reportes de la Contraloría General de la República. Reportes de avance sobre la implementación de portales de transparencia estándar preparado por el MEF; Open Budget Index.

4. Condiciones específicas para el desembolso de tramos

n/a

5. Modalidades para el cálculo y desembolso del tramo variable

A los indicadores listados en el Cuadro E y detallados en el Anexo 1 se aplicará un método de cálculo que corresponde en la atribución de una puntuación en relación al cumplimiento de las metas de cada indicador seleccionado.

Las solicitudes de desembolso de tramos deberán ir acompañadas de toda la información y documentos pertinentes para evaluar el cumplimiento de los indicadores.

Para el desembolso de los tramos variables, se considera la siguiente lógica:

- a) Cada indicador tiene el mismo peso relativo y cada indicador corresponde a un valor de 1.000.000 EUR (ver Cuadro E).
- b) A cada nivel de alcance de los indicadores corresponde un porcentaje para el cálculo del desembolso (ver Cuadro D).
- c) El desembolso del tramo variable en el año n +1 es proporcional al alcance (en el año n) de las metas de los indicadores acordados en el Anexo I.
- d) Si todas las metas han sido logradas, el desembolso del tramo variable corresponde al monto máximo del tramo variable acordados en las Disposiciones Técnicas y Administrativas.
- e) Si las metas han sido parcialmente logradas el cálculo que se utilizará para definir el porcentaje de alcance del indicador será el siguiente:

Nivel de alcance =	Resultado – Línea de base
	Meta – Línea de base

- f) La relación entre el nivel de alcance y el porcentaje aplicable al tramo variable que se aplicará para definir el valor del desembolso si las metas han sido parcialmente logradas se basará en la siguiente fórmula:

Cuadro D: Relación entre nivel de alcance y porcentaje aplicable al tramo variable:

% logro de la meta por indicador	% aplicable al tramo variable
Igual o mayor a 100	100
De 90 a 99	90
De 80 a 89	80
De 70 a 79	70
De 60 a 69	60
De 50 a 59	50
Menor de 50	0

- g) Anualmente, el Beneficiario realizará informes de verificación de los logros de las metas que serán puestos a consideración de la Comisión Europea.

- h) La verificación de los logros de los indicadores podría necesitar de verificaciones de auditoría externa o de verificación de la información para sustanciar las decisiones de desembolsos y para contribuir en fortalecer los sistemas de monitoreo y los sistemas estadísticos nacionales.
- i) En caso que circunstancias excepcionales y debidamente justificadas, ajenas a la voluntad del Gobierno del Perú, hayan rendido un indicador o su meta irrelevante, se podrá solicitar de redistribuir el monto correspondiente al indicador o indicadores del tramo variable (pro-rata). Se puede también decidir de re-evaluar el indicador el año siguiente utilizando la misma meta, si la tendencia fuera positiva y las autoridades no lograron la meta por razones ajenas a su control. La solicitud de utilización de estas opciones tiene que ser presentada por La Agencia Peruana de Cooperación Internacional a la Comisión Europea. La Comisión Europea evaluará la procedencia de la solicitud, y, en el caso de aceptación, formalizará los cambios a través de un intercambio de notas.
- j) En el caso de indicadores que alcanzan solo parcialmente sus metas, una vez el desembolso se haya ejecutado, los montos no desembolsados correspondientes al tramo variable, serán redistribuido al componente de ayuda complementaria del apoyo presupuestal.

Cuadro E: Indicadores de rendimiento y metas para el desembolso del tramo variable

Política/objetivo	Indicador	Línea de base 2020	Objetivo año 1 - 2021	Objetivo año 2 - 2022
Ampliación de la cobertura del aseguramiento universal en salud El indicador busca promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud	<u>Indicador 1</u> Porcentaje de la población residente en el país que cuenta con un seguro de salud	94.83%	95.17% <u>Fuente de verificación:</u> Base de registros de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud (RAAUS) por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD <u>Nombre del documento en el cual los datos serán registrados:</u> Registro nominal de asegurados de SUSALUD <u>Monto asignado al indicador</u> 1.000.000 EUR	95.49% <u>Fuente de verificación:</u> Base de registros de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud (RAAUS) por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD <u>No hay monto asignado a las metas 2022</u>
Incrementar la asignación presupuestal del	<u>Indicador 2</u> Porcentaje de la asignación del	14.7%	14.9% (PIA 2022)	15% (PIA 2023)

<p>sector público a la función salud</p> <p>La asignación presupuestal demuestra el nivel de prioridad que otorga el gobierno a la función salud que tiene bajo su cargo en los tres niveles de gobierno, para brindar los servicios de salud a la población</p>	<p>presupuesto institucional de apertura a la función salud respecto al presupuesto total (se considera solo el presupuesto destinado a “Actividades”, es decir excluyendo el presupuesto asignado a proyectos de inversión “Proyectos”)</p>		<p><u>Fuente de verificación:</u></p> <p>Presupuesto votado</p> <p>Sistema integrado de Administración Financiera – SIAF</p> <p>Registros administrativos del MEF</p> <p><u>Monto asignado al indicador</u></p> <p>1.000.000 EUR</p>	<p><u>Fuente de verificación:</u></p> <p>Presupuesto votado</p> <p>Sistema integrado de Administración Financiera – SIAF</p> <p>Registros administrativos del MEF</p> <p><u>No hay monto asignado a las metas 2022</u></p>
<p>Incrementar las atenciones sanitarias a la población migrante residente en Perú</p> <p>El indicador contribuye a mejorar el acceso a los servicios sanitarios para la población migrante de nacionalidad extranjeras</p>	<p><u>Indicador 3</u></p> <p>Porcentaje de personas extranjeras residentes en el Perú que son vacunadas contra la COVID 19</p>	<p>agosto 2021⁵</p> <p>11.4%</p>	<p>20%</p> <p><u>Fuente de verificación:</u></p> <p>Datos registrados en el sistema de información hospitalario del MINSA HIS (Hospital Information System) y Superintendencia Nacional de Migraciones.</p>	<p>40%</p> <p><u>Fuente de verificación:</u></p> <p>Datos registrados en el sistema de información hospitalario del MINSA HIS (Hospital Information System) y Superintendencia Nacional de Migraciones.</p>

⁵ Al año 2020, no existe línea de base, debido a que las vacunas recién se autorizó su uso para el año 2021, por lo que se ha visto por conveniente tomar como línea de base, la información a agosto de la población extranjera vacunada con segunda dosis en el Perú.

			La base de datos será compartida con DUE por MEF en el respeto de la confidencialidad de los pacientes	La base de datos será compartida con DUE por MEF en el respeto de la confidencialidad de los pacientes
			<u>Monto asignado al indicador:</u> 1.000.000 EUR	<u>No hay monto asignado a las metas 2022</u>
Total			3.000.000 EUR	