PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – PEI 2019 – 2023 AMPLIADO DEL MINISTERIO DE SALUD

Ministra de Salud

Pilar Elena Mazzetti Solar

Viceministra de Salud Pública

Nancy Adriana Zerpa Tawara

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Víctor Freddy Bocangel Puclla

Secretario General

Fátima Altabás Kajatt

Director General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (e)

Álvaro José Velezmoro Ormeño

Director Ejecutivo de Planeamiento y Estudios Económicos

Álvaro José Velezmoro Ormeño

CONTENIDOS

SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS 4
PRESENTACIÓN. 5
I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL 6
II. MISIÓN INSTITUCIONAL 6
III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 6
IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES 13
V. RUTA ESTRATÉGICA 18
VI. ANEXOS
6.1 MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES 23
6.2 MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 27
6.3 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI 43

SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS

- **ASIS:** Análisis de Situación de Salud
- **AUS:** Aseguramiento Universal en Salud
- **BID:** Banco Interamericano de Desarrollo
- **BM:** Banco Mundial
- **CENARES**: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- **DGIESP:** Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
- **DIGESA:** Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud
- **ENSAP:** Escuela Nacional de Salud Pública
- **IAFAS** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
- **INEI** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **INS:** Instituto Nacional de Salud
- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- **LMAUS**: Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- **LPIS**: Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **ODSIS:** Oficinas Desconcentradas del SIS
- **OGPPM:** Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- **OGRH:** Oficina General de Recursos Humanos
- **OGTI:** Oficina General de Tecnologías de la Información
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PESEM:** Plan Estratégico Sectorial Multianual
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **POI:** Plan Operativo Institucional
- **PPR:** Presupuesto por Resultados
- **RIS:** Redes Integradas de salud
- **RM:** Resolución Ministerial
- **RS:** Resolución Suprema
- **SAMU:** Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia
- **SG:** Secretaría General
- **SIS:** Seguro Integral de Salud
- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud
- **VM PAS:** Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
- **VM SP:** Viceministerio de Salud Pública

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, de conformidad con su Ley de Organización y Funciones, tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud.

Asimismo, como Autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector del Sector Salud, conduce el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, dicta normas, planea, gestiona, supervisa y evalúa la Política Nacional y Sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, aplicable a todos los niveles de gobierno.

En dicho marco, el presente Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 - 2023 Ampliado del Ministerio de Salud se constituye en el documento de gestión institucional en el cual se establece la declaración de política institucional, la misión, los objetivos y las acciones estratégicas institucionales, los respectivos indicadores y metas, la ruta estratégica y responsables, para el plazo de 3 años; concordantes con las prioridades y estrategias establecidas por la Alta Dirección del Ministerio de Salud, los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSA, la Política General de Gobierno al 2021, aprobada mediante Decreto Supremo Nº 056-2018-PCM y a nivel internacional con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

En ese sentido el PEI del MINSA es un documento de gestión estratégico que articula el ejercicio de las funciones y competencias de los órganos y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud para la implementación de políticas nacionales en el sector salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

El presente PEI 2019 – 2023 Ampliado ha sido elaborado con la participación activa de todos los órganos de la institución y validado por la Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud, constituido mediante Resolución Ministerial 950-2016/MINSA, en el marco de lo establecido en la Guía Metodológica de la Fase Institucional del Proceso de Planeamiento Estratégico del CEPLAN.

Finalmente, acorde con la "Cadena de Planes Estratégicos" y siguiendo la lógica de la "Cadena de Valor Público", el PEI MINSA 2019 – 2023 Ampliado es el documento que orienta la elaboración del Plan Operativo Institucional, de tal modo que las diversas actividades emprendidas por las unidades ejecutoras y los órganos del MINSA anualmente, sean complementarias y sinérgicas hacia el logro de sus objetivos estratégicos institucionales.

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

Contar con un Sistema de salud que asegure el acceso universal al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, 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, organizado en Redes Integradas de Salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

Lineamientos:

1. Acceso a servicios integrales de salud y aseguramiento universal en salud.
2. Políticas y acciones de salud pública sobre los determinantes sociales de la salud.
3. Provisión de cuidados y servicios en redes integradas de salud, con uso intensivo de telesalud, que atienden las necesidades de la población.
4. Recursos humanos en el sistema de salud suficientes, competentes y comprometidos.
5. Rectoría y gobernanza, eficaz y eficiente, del MINSA sobre el sistema de salud.
6. Integridad y lucha contra la corrupción, y Gobierno Abierto.
7. Gestión territorial con enfoque de derechos en salud e Interculturalidad.

II. MISIÓN INSTITUCIONAL

La misión institucional del Ministerio de Salud representa su razón de ser, en tal sentido la presente misión ha sido definida en el marco de las competencias y funciones establecidas en la Lley de Organización y Funciones del MINSA, las prioridades y estrategias establecidas por el ministerio, en función a las necesidades de la población:

Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES

El MINSA en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado (08) Objetivos Estratégicos Institucionales que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia. La implementación del PEI 2019 – 2023 Ampliado del Ministerio de Salud será evaluada en función a veinticinco (25) indicadores de resultado

3.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 1: "PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES".

El MINSA en su rol rector, es garante y responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz; con atención integral, solidaria, equitativa, oportuna, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida, género y cultura de la población; por lo cual se desarrolla un conjunto de acciones estratégicas orientadas a reducir las brechas e inequidades en salud, abocándose a mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud para prevenir, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, así como recuperar la salud de las personas afectadas por enfermedades transmisibles, no transmisibles, reducir la muerte neonatal, la mortalidad materna, la anemia, entre otros.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.
		Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.
		Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.
		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.
		Proporción de embarazo en adolescentes.
		Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes.
		Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.
		Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.
		Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos.
		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.
		Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses.
		Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.
		Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días con vacunación completa.

3.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 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".

El MINSA busca asegurar el nivel de resolutividad y calidad de atención requerida de sus establecimientos, tanto con infraestructura y equipamiento, como por la reducción de la brecha de profesionales de salud existente, incluido el personal especializado que pueda dar uso adecuado a equipos y dispositivos médicos. En este sentido, la organización de los servicios en Redes Integradas de Salud busca contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en la atención primaria de la salud, y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos, contribuyendo a hacer realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptima, la orientación familiar y comunitaria. También es necesario incentivar la participación informada y activa de los propios ciudadanos y sus

familias en el cuidado de su salud y la adherencia a los tratamientos prescritos; por ello es necesario implementar mayores estrategias de educación de la población y facilitar su acceso a teleconsulta y a otros medios por los que se le proporcione respuestas a sus preguntas e intereses sobre salud.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.02	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.	Proporción de población afiliada al SIS.
		Proporción de población afiliada a un seguro de salud.
		Porcentaje de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.
		Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).
		Rango promedio de hospitalización Nivel III (días).
		Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional.

3.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: "VELAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO".

El acceso a medicamentos es un aspecto fundamental en el ejercicio del derecho a la salud. Cuando la persona es afectada por una enfermedad o alguna condición física, emocional o mental que limita su actividad social, laboral o económica habitual, es posible que requiera el uso de algún medicamento o producto farmacéutico para recuperar la salud y su capacidad social y productiva.

Desde su rol rector, el Ministerio de Salud actúa para garantizar la calidad, eficacia, seguridad y acceso de la población a los medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Esta acción implica el desarrollo de un marco de políticas y de normas comprehensivas y claras, así como una acción efectiva en la certificación, inspección y vigilancia sanitaria de tales productos y la promoción del uso racional de los mismos, tanto en la prescripción como en el consumo. Para el caso de los suministros esenciales estratégicos, el MINSA fortalece y mejora de manera continua la gestión de la cadena logística y de distribución a cargo del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). El Ministerio de Salud a través de los órganos competentes, DIGEMID y CENARES, desarrolla acciones estratégicas para vencer las dificultades y barreras del sistema de provisión y uso de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, integrando y mejorando la eficiencia de los subsistemas operativos, de información y de gestión; dotando de infraestructura, mobiliario y equipamiento adecuados y del personal idóneo suficiente.

Por otra parte, el MINSA a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), ejerce como Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; normando, vigilando y fiscalizando respecto a la calidad del agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional, las características sanitarias de los sistemas de abastecimiento y fuentes de agua para consumo humano; así como en

materia de inocuidad alimentaria, que comprende los alimentos y bebidas destinadas a consumo humano.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.

3.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 4: "FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD, Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA".

Desde el 2005 la recaudación fiscal se incrementó en 13% por año hasta el año 2014 y en una proporción menor pero igualmente creciente en años más recientes, que permitió al país dejar la condición de país de ingresos bajos, incorporarse al grupo de países de ingresos medios altos y escalar posiciones en el Índice Global de Competitividad elaborado por el Foro Económico Mundial. Sin embargo, en particular, en la variable de estabilidad económica, aún mantiene un desempeño insuficiente en pilares claves como institucionalidad, educación y salud (Puesto 91).

Asimismo, el país desde 2002, viene transitando por el proceso de descentralización vía regionalización que ha transferido responsabilidades y competencias a los niveles de gobierno regional y municipal, atendiendo el principio de subsidiariedad. Este proceso tiene como finalidad acercar la acción del Estado a los ciudadanos para atender de modo eficaz y eficiente las necesidades de la población a través de la entrega de servicios públicos como salud y educación. Sin embargo, este proceso demanda de la coordinación y articulación de funciones y actividades de manera continua, oportuna y complementaria.

En el caso de salud, el MINSA cuenta con espacios de coordinación y articulación inter gubernamental y multisectorial en los que se comprometen metas sanitarias y de gestión e inversión para mejorar las capacidades del sistema de salud. Del mismo modo, viene emprendiendo un conjunto de iniciativas que debe contribuir con la misma finalidad, y cuya implementación son convenidas en estos espacios, lo cual permitirá superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud.

Por otra parte, el Ministerio de Salud está firmemente comprometido en fortalecer los mecanismos y sistemas que aportan a la integridad y lucha contra la corrupción en el sistema de salud; así, la gestión por procesos, la simplificación administrativa, la implementación del Gobierno Digital y de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, son elementos fundamentales en su gestión.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Proporción del gasto de bolsillo del hogar con respecto al gasto total en salud.

3.5. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 5: "MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS, Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS".

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensables para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser de 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra con promedio nacional de 9.5, siendo la brecha y las inequidades mayores en los niveles regionales y locales.

Otro indicador, es la densidad de recursos humanos en salud[1] que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras por 10 mil habitantes. El Perú aún no alcanza tal cifra (19.5 x 10.000 habitantes), siendo conjuntamente con Ecuador, Bolivia y Haití, los que ostentan las cifras más bajas. En comparación con países de Latinoamérica, Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi siete veces más que el Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble.

Las razones del déficit e insuficiente dotación de recursos humanos de salud en el país, son reflejo de las inequidades y diferencias de desarrollo económico y social general; sin embargo, la educación y la salud son componentes básicos y requisitos para permitir el aprovechamiento de los recursos regionales y locales por lo que la oferta de servicios públicos de esos tipos son fundamentales para el desarrollo de las potencialidades de niñas, niños y adultos, que se traducirá en el desarrollo económico y social del país en su conjunto.

Para mejorar la gestión y el desempeño de los recursos humanos en salud, el Ministerio de Salud rediseñará políticas, estrategias y planes que aborden las brechas de recursos humanos y que aprovechan los mecanismos y tecnologías actualmente al alcance. Desarrollará la función normativa, así como la articulación y la acción complementaria con los servicios de salud, que brindan el campo de formación y labor; en coordinación con las instituciones formadoras del personal de salud, públicas y privadas, responsables iniciales del desarrollo de competencias de dicho personal.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.

[1] Desafíos de Toronto: evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras, y establece el estándar de 25 cirujanos, médicos y enfermeros por 10.000 habitantes

3.6. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 6: "MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD".

El mundo ha experimentado una revolución tecnológica sin precedentes en los últimos 30 años a partir de los importantes desarrollos tecnológicos aplicados a la gestión de la información y la comunicación; su aplicación abarca todos los campos de la vida humana, incluida la salud. Así, gracias al uso de estos desarrollos tecnológicos, es posible complementar los servicios de salud en lugares distantes de las urbes, con la opinión especializada para el diagnóstico y supervisión de la administración terapéutica de centros hospitalarios e institutos especializados, superando la dificultad de atención en salud.

El MINSA viene implementando con particular éxito la detección y tratamiento del cáncer de mamas en los últimos meses; experiencias similares para atender otras condiciones de enfermedad son necesarias de extender; de igual modo las tecnologías informáticas y de comunicación permiten facilitar aspectos logísticos, administrativos y capacitación constante del personal de salud.

Por otra parte, el Gobierno Digital es un mecanismo de gestión basado en la administración de información veraz y actualizada que permite planificar, implementar y gestionar acciones, administrar la información estadística y científica en salud del Sector Salud, así como realizar innovaciones y promover el desarrollo tecnológico.

Bajo el concepto de Gobierno Digital, el Ministerio de Salud hace uso de plataformas virtuales de administración de la información para estar acorde a los avances tecnológicos del siglo XXI y realizar una gestión con mayor eficiencia y eficacia; los beneficios se reflejan en la mejora en la accesibilidad, oportunidad y calidad de servicios de salud para los usuarios del sistema de salud; en la disponibilidad de recursos y simplificación administrativa que enfrentan los profesionales y personal técnico de salud que podrá dedicar la mayor parte de su tiempo al campo asistencial, así como en la automatización de procedimientos que abrevian tiempos y disminuyen errores en el quehacer de las gestoras y los gestores públicos.

Asimismo, un elemento esencial de particular importancia para el sistema de salud en su conjunto, es la implementación de la Historia Clínica Electrónica y el Registro Nacional de tales instrumentos, lo cual permitirá que las personas y sus tratantes, tengan acceso oportuno (guardando aspectos de privacidad, confidencialidad y seguridad) a los antecedentes y datos de salud. Adicional a ello, se facilitarán las transacciones e intercambio de prestaciones y servicios entre las instituciones a las cuales se hallan afiliadas o adscritas las personas, aportándose a la eficiencia y efectividad del sistema de salud.

CÓIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 0 6	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica.

3.7. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 7: "FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN, EL ANÁLISIS, EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD".

En el siglo XXI, la información confiable es crucial para el proceso de toma de decisiones tanto operativas como estratégicas, en tal sentido el Ministerio de Salud facilitará a las y los profesionales de la salud, en sus distintos ámbitos de desempeño, el acceso a información y conocimiento para que tomen decisiones apropiadas y hagan uso adecuado de los recursos. El MINSA ejecutará las acciones estratégicas necesarias para acopiar, sistematizar y analizar información, y generar evidencias de las mejores prácticas, las intervenciones costo efectivas, los efectos indeseables o externalidades negativas de las intervenciones, entre otros. Asimismo, se promoverán y organizarán mecanismos y espacios para la difusión y transferencia de información y conocimiento a los profesionales de la salud, a los gestores públicos, a la comunidad científica y al público en general.

La gestión del conocimiento es esencial para promover un sistema de salud innovador y eficiente. La información se trasmitirá entre los agentes del sistema de salud de forma rápida y así la posibilidad de generar nuevo conocimiento que derive en aplicaciones nuevas, mejoras en procesos y nuevos servicios, podrá alcanzarse de manera eficiente y atendiendo las necesidades de las personas, en el marco de las posibilidades de las instituciones.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.

3.8. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 8: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES".

La Organización Mundial de la Salud, desde una perspectiva sanitaria, ha definido las catástrofes como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública. Hoy sabemos que son factores de riesgo de desastre el subdesarrollo, el aumento de población (explosión demográfica), los fenómenos de urbanización inadecuada, el cambio climático, la degradación medioambiental y el uso inadecuado de tecnologías de alto riesgo.

El Perú es un país que está permanentemente amenazado por eventos naturales y provocados por el hombre, los cuales han generado incontables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionando daños a la vida, a la salud y a la infraestructura productiva y de servicios.

Los eventos adversos generan mayores demandas de atención de salud al incrementar el riesgo de aparición y propagación de enfermedades transmitidas de persona a persona, por agua y alimentos, y aquellas que son transmitidas por vectores; así mismo se requieren mayores recursos para atender los lesionados por los efectos directos del evento adverso.

El MINSA como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI) y como rector en salud prevé las acciones estratégicas de carácter preventivo y de mitigación, de respuesta o de recuperación de las condiciones normales: antes, durante y después de la emergencia.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.

IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES.

Para lograr los objetivos del PEI 2019 – 2023 Ampliado se han determinado y priorizado acciones estratégicas que han de orientar las actividades y tareas de los Órganos del Ministerio de Salud. Cada acción estratégica requiere de la participación coordinada y sinérgica de las direcciones y oficinas del MINSA a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera efectiva y eficiente. El PEI MINSA 2019 – 2023 Ampliado del Ministerio de Salud contiene cuarenta y dos (42) acciones estratégicas que se lograrán mediante el cumplimiento de sesenta y nueve (69) indicadores de desempeño.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
AEI.01.01	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
		Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH.
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de viviendas protegidas con control larvario.
		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV).
		Tasa de Transmisión materno infantil del VIH.
		Cobertura de detección de casos de Tuberculosis.
		Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.
		Índice Parasitário Anual de Malaria.
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.
		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos.
		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología.
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en el sector privado.
		Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en el sector privado.
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
	desnutrición crónica infantil.	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).
		Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).
AEI.01.06	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.
		Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.
		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes Mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.
		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.
AEI.01.07	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.
		Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC)
AEI.01.08	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional (certificaciones – salud ocupacional)
AEI.01.09	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).
AEI.01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas
		Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta).
AEI.02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud.
AEI.02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS
AEI.02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.	Número de RIS estructuradas
AEI.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas,	Tiempo promedio de respuesta, en minutos,

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
	eficiente y oportuna.	para la atención efectiva por ambulancia SAMU).
AEI.02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.	Proporción de referencias interhospitalarias de urgencias o emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU, a Nivel Nacional
AEI.02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)
AEI.02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.	Número de EE SS que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.
AEI.02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.	Proporción de donación voluntaria de sangre.
		Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes).
		Tasa de Trasplante de órganos (trasplante por millón de habitantes)
AEI.02.09	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.
		Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses.
		Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.
AEI.03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementado.	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.
		Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.
AEI.03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados.	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.
		Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano
AEI.04.01	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.
AEI.04.02	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	Proporción de procedimientos simplificados
AEI.04.03	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
	salud.	
AEI.04.04	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.	Proporción de convenios /actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.
AEI.04. 05	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados y adscritos.
AEI.04.06	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.
		Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.
AEI.05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordada con Gobiernos Regionales, implementado.	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención
AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.
AEI.05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.
		Número de profesionales; técnicas y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.
		Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.
AEI.06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.
AEI.06.02	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada.
		Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE – conectado al RENHICE.
AEI.06.03	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.
AEI.06.04	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.	Proporción de IPRESS con tele-consultorio en las redes Integradas de Salud.
AEI.06.05	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.
AEI.07.01	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
AEI.07.02	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.
AEI.08.01	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.
AEI.08.02	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD.
AEI.08.03	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres. Proporción de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.
AEI.08.04	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.
AEI.08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma eficiente vía informática por el SIREED (Sistema de reporte de emergencia y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrida la emergencia o desastre, a nivel nacional

V. RUTA ESTRATÉGICA.

En el siguiente cuadro se muestra el orden de prioridad para los Objetivos Estratégicos Institucionales y sus respectivas Acciones Estratégicas Institucionales, las cuales han sido determinadas en función al impacto que éstas generen en la salud de las personas.

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
1	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	EJE 4 LIN 4.1 LIN 4.2	2	AEI.01.01.	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	EJE 4 LIN 4.1 LIN 4.2	DGIESP
				3	AEI.01.02.	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias		
				8	AEI.01.03.	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.		CDC
				10	AEI.01.04.	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.		DIGEMID
				1	AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.		DGIESP
				4	AEI.01.06.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.		DGIESP
				5	AEI.01.07.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.		
				6	AEI.01.08.	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.		DIGESA

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
				7	AEI.01.09.	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.		DIGESA
				9	AEI.01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.		CDC
2	OEI.02	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.	EJE 4 LIN 4.2	8	AEI.02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.	EJE 4 LIN 4.2	DGAIN
				9	AEI.02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.		
				1	AEI.02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.		
				2	AEI.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.		DIGTEL
				3	AEI.02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.		DIGTEL
				5	AEI.02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.		CENARES
				6	AEI.02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.		DGIESP
				7	AEI.02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.		DIGDOT
				4	AEI.02.09	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.		DGIESP

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
3	OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	DIGEMID
				2	AEI.03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados.		DIGESA
4	OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.04.01.	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	EJE 4 LIN 4.2	OGPPM
				5	AEI.04.02.	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.		
				2	AEI.04.03.	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.		DGAIN
				6	AEI.04.04.	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.		OGCTI
				3	AEI.04.05.	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.		SG
				4	AEI.04.06.	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.		OGPPM

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
5	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	DIGEP
				3	AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.		
				2	AEI.05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.		DIGEP - CDC
6	OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud	EJE 4 LIN 4.2	4	AEI.06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.	EJE 4 LIN 4.2	CDC
				1	AEI.06.02.	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.		OGTI
				3	AEI.06.03.	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.		
				2	AEI.06.04.	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.		DIGTEL
				5	AEI.06.05.	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.		SG
7	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.07.01.	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	OGPPM
				2	AEI.07.02.	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.		OGTI

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
8	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.08.01.	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	DIGERD
				4	AEI.08.02	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.		
				2	AEI.08.03	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.		CDC – DIGERD
				3	AEI.08.04	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.		DIGERD
				5	AEI.08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.		

VI . ANEXOS

6.1 MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES

Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
OES.01	Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	AES.01.01	Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	A través de la prevención, vigilancia, control y tratamiento en salud, se reducirá la mortalidad y enfermedades en los ciudadanos, logrando con ello mejorar la salud de la población.
					Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nac. vivos)			Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad	
			AES.01.02	Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)			Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos	
					Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia			Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos	
			AES.01.03	Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (ESNTB)			Proporción de embarazo en adolescentes.	
					Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)			Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes	
			AES.01.04	Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus			Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	
					Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 000			Incidencia de VIH EN poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.	
					Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental			Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos	

Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
					Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados			Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	
			AES.01.05	Reducir los riesgos daños y/o lesiones originados por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas			Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	
								Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes	
								Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	
OES.02	Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	AES.02.01	Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	OEI.02	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.	Proporción de población afiliada al SIS. Proporción de población afiliada a un seguro de salud. Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional. Tiempo promedio de hospitalización Nivel II (días). Tiempo promedio de hospitalización Nivel III (días)	Con el nuevo modelo de atención basado en redes integradas de salud, se podrá ampliar la cobertura de aseguramiento, expandir la oferta de servicios de salud.
			AES.02.02	Expandir la oferta de los servicios de salud	**Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud**				

Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
			AES.02.03	Modernizar la gestión de los servicios de salud		OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	
			AES.02.04	Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria		OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	
OES.03	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	AES.03.01	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	Mediante el ejercicio de la rectoría, la mejora de gestión de los recursos humanos y el fortalecimiento de las capacidades de generación, analisis y uso del conocimiento se podrá mejorar la satisfacción de los usuarios.
						OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	
			AES.03.02	Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	

Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
			AES.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	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Porcentaje de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	
			AES.03.04	Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa nacional ante emergencias y desastres.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	

6.2 MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales**	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	(Número de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad con anemia / Nº de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad evaluados) x100	43.6%	2017	42.0%	2018	39.0%	30.0%	19.0%	19.0%	19.0%	DGIESP
		Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	(Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS / Total de niños menores de 5 años con medida de talla) x 100	12.9%	2017	11.4%	2018	9.7%	8.1%	6.4%	5.5%	4.8%	
		Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.	(Número de RN fallecidos en un periodo de tiempo / Número de todos los RN en el mismo periodo de tiempo) x 1,000	10	2017	10	2018	9.5	9.5	9.0	9.0	8.5	
		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.	(Número de Muertes Maternas/Nacidos vivos) x 100 000	66.5	2016	65	2018	63.0	62.0	60.0	60.0	60.0	
		Proporción de embarazo en adolescentes.	[Número de gestantes Adolescentes / Número de adolescentes mujeres de 12 a 17 años (población total)] x100	13.4%	2017	13.2%	2018	12.8%	12.1%	11.9%	11.7%	11.4%	
		Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	(Número de defunciones por cáncer en un año / N° de defunciones en ese año) x 100,000	102.8	2017	102.1	2018	101.4	114.8	112.4	110.01	108.0	
		Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	(Número de muertes por tuberculosis /Población Total) x 100.000	3.9	2016	3.6	2018	3.4	3.2	3.0	3.0	2.95	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
		Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	Número de Personas de Poblaciones de Alto Riesgo que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa / Número total de Personas estimadas de Alto Riesgo no infectados (o persona-años expuestos)	5.2	2011	SD	2018	SD	4.2	4.0	4.0	4.0	
		Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	(Número de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ Número estimado de nacidos vivos en el periodo) x 1000	≤ 0.5	2017	≤ 0.5	2018	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	
		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	(Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico y tienen presión arterial normal / Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más) x 100	18.6%	2017	18.4%	2018	18.2%	18.1%	18.0%	17.9%	17.8%	
		Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	(Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por parte de esposo o compañero / (Número de mujeres de 15 a 49 años de edad) x100	10.6%	2017	10.1%	2018	9.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	
		Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	(Número de muertes por lesiones autoinfligidas intencionales /Total de la Población) x 100,000	3.2	2017	3.12	2018	3.04	5.00	4.90	4.80	4.75	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
		Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	(Número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado) X 100	ND	2017	ND	2018	70.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%	
AEI.01.01	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	(Número de niños y niñas de 14 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado) X 100	ND	2017	ND	2018	80.0%	70.00%	71.00%	74.00%	78.00%	DGIESP
		Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	(Número de niñas de 9 a 13 años con 2 vacunas contra el VPH / Numero de niñas de 9 a 13 años, según padrón nominal) x 100	72.0%	2017	75.0%	2018	80.0%	50.00%	75.00%	80.00%	85.00%	
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	(Número de viviendas con tratamiento focal / Número viviendas programadas) x 100	46.0%	2017	50.0%	2018	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75%	DIGESA
		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	(N° de personas diagnosticadas con VIH que reciben ATRV / Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH) x 100	68.0%	2017	75.0%	2018	80.0%	85.0%	90.0%	90.0	90.0%	DGIESP
		Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	[Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos con PCR, en un periodo determinado / N° de nacidos vivos expuestos al VIH que tuvieron PCR positivo o negativo (tamizados)] x 100	5.0%	2017	4.0%	2018	3.5%	3.0%	2.0%	2.0%	2.0%	
		Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	(Número de casos de tuberculosis reportados registrados en el SIGTB / Número de casos de tuberculosos estimados por OMS) X 100	84.0%	2017	86.0%	2018	88.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
		Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	(Número de casos nuevos de TB sensible que abandonan el tratamiento / Número de casos nuevos de TB sensible que reciben el tratamiento) X 100	7.6%	2017	7.0%	2018	6.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
		Índice Parasitario Anual de Malaria	(Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año/Número total de población en área de riesgo) x 1,000	1.71	2017	1.39	2018	0.56	0.48	0.35	0.29	0.22	DGIESP
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.	(Número de casos de IHO post parto cesárea durante el periodo / Número de pacientes operadas de cesárea durante el mismo periodo) x 100	1.3	2017	1.27	2018	1.18	1.16	1.06	0.96	0.86	CDC
		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	(Número de casos NEU durante el periodo / Número de días de VM durante el mismo periodo) x1,000	7.64	2017	7.52	2018	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69	
		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	Número de casos ITS durante el periodo x1000/ Número de días de CVC durante el mismo periodo.	5.89	2017	5.77	2018	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78	
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	(Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un ATM sin receta médica / Número total de establecimientos del sector privado evaluados) X 100	45.0%	2017	40.0%	2018	35.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	DIGEMID
		Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	(Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un psicotrópico sin receta médica / Número total de establecimientos del sector privado evaluados X 100	23.0%	2017	22.0%	2018	21.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0 %	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI -01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	(N° de niños de 110 a 130 días de edad que han recibido gotas con hierro, registrados en HIS. / N° de niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, registrados en Padrón Nominal) x 100	ND	2017	80.0%	2018	85.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	DGIESP
		Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	(N° de niños del denominador con tamizaje de anemia en los últimos 3 meses, registrados en HIS / N° de niños que tienen de 180 a 364 días en el periodo de evaluación, registrados en Padrón Nominal) x 100	ND	2017	60%	2018	70%	80%	90%	90%	90%	
		Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	(N° de niños del denominador que inician algún tratamiento con gotas o jarabe con hierro (reciben hierro como máximo 30 días posteriores al diagnóstico con anemia), registrados en el HIS / N° de niños que en el mes anterior de evaluación, tuvieron de 170 a 369 días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padrón Nominal) x 100	ND	2017	60%	2018	70%	80%	90%	90%	90%	
AEI - 01.06	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	Mujeres de 30 a 64 años de edad que se han realizado tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus del papiloma humano) / Mujeres de 30 a 64 años x 100	8.0%	2017	20.0%	2018	40%	60%	70%	75%	80%	DGIESP

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
		Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	Número de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía x 100 / Número de mujeres de 40 a 69 años de edad	55.3%	2017	62.1%	2018	66.0%	70.0%	74.0%	75.0%	76.0%	
		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	(Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico / Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud) x 100	73.3%	2017	74.5%	2018	75.6%	76.8%	77.8%	79.0%	81.00%	
		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	(Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico. / Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la Salud) x 100	63.90%	2017	64.0%	2018	64.8%	65.6%	66.0%	68.0%	71.0%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI - 01.07	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	(Número de personas detectada (N+R) con trastornos afectivos (depresión y @conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención) / Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención)] x100	74.0%	2017	75.0%	2018	76.0%	77.0%	78.0%	80.0%	81.0%	
		Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	Número de personas con trastornos mentales (N+R) atendidos en el CSMC / Total de la población estimada con trastornos mentales en el ámbito territorial de los CSMC (incluye CSMC adscritos)	25.0%	2017	28.0%	2018	31.0%	50.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
AEI - 01.08	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	Total de trabajadores atendidos en los Servicios de Salud Ocupacional que son informados anualmente por los mismos Servicios para la renovación de su acreditación.	20.000	2017	40 000	2018	50 000	75 000	90 000	100 000	100 000	DIGESA
AEI - 01.09	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	(Nº Supervigilancias efectuadas a nivel nacional / Nº Supervigilancias programadas a nivel nacional) x 100	ND	2017	5	2018	15	25	25	25	25	DIGESA
AEI - 01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.	(Nº de Brotes y otros EVISAP notificados en las primeras 24 horas de ocurrido el evento) / Total de Notificaciones en el mes) x 100	8.9%	2017	60.0%	2018	70.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	CDC

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
		Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	(N° de intervenciones realizadas en las primeras 48 horas/ N° de brotes y eventos reportados) x 100	69.1%	2017	75.0%	2018	80.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85%	
OEI 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.**	Proporción de población afiliada al SIS	(Población afiliada al SIS) /Población total residente en el Perú) x100	52.0%	2017	54.5%	2018	58.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67%	DGAIN
		Proporción de población afiliada a un seguro de salud	(Población afiliada a un seguro de salud/Población total) x 100	84.99%	2017	85.5%	2018	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	
		Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	(Población afiliada a IAFAS que se atienden por IP/ Población total afiliadas a IAFAS públicas) x 100	1.0%	2017	1.0%	2018	5.0%	10.0%	20.0%	20.0%	30.0%	
		Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).	N° de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período / N° de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo	3-5	2017	3-5	2018	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	
		Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	N° de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período/ N° de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo	6-8	2017	6-8	2018	6-8	6-8	6-8	6-8	6-8	
		Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GOREs que atienden por intercambio prestacional	(Total de EESS que hacen IP) / (Total de EESS (según tipo de prestador)) x 100	1%	2017	10.0%	2018	30.0%	5.0%	40.0%	50.0%	50%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI 02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud	Número afiliados a un seguro de salud que reciben atención de salud en más de una IPRESS de la Red Integrada de Salud - RIS / Población que cuenta con seguro de salud	ND	2017	N.D.	2018	N.D.	0.50%	1.00%	2.00%	2.00%	DGAIN
AEI 02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	Numero de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS que cumplen con el 100% de los indicadores acordados en los convenios / Número Total de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS x100	ND	2017	ND	2018	N.D.	70%	90%	90%	90%	
AEI 02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.	Número de RIS estructuradas	Número absoluto alcanzado al final del periodo anual.	ND	2017	06	2018	50	20	30	55	50	
AEI 02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	Estimación estadística a partir de muestra representativa de tiempos registrados en la ficha, para la adquisición de un modelo con un nivel de confianza del 95% y un error del 3%.	ND	2017	11.8	2018	11.7	11.4	11.3	11.0	10.7	DIGTEL
AEI 02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.	Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	N° de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional / N° de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	ND.	2017	46.48%	2018	47.62%	51.09%	53.08%	60.00%	66.08%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI 02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)	RNO = (N° de Regiones y Diris en las cuales el 80% de las IPRESS bajo su jurisdicción cuentan con un nivel óptimo de disponibilidad de RESC)	17	2017	21	2019	21	22	24	25	25	CENARES
AEI 02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.	Número de EE. SS. que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	Número de establecimientos de salud ubicados en la Amazonía que brindan atención con pertinencia cultural de acuerdo a normas técnicas MINSA.	ND	2017	03	2018	15	10	20	25	30	DGIESP
AEI 02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.	Proporción de donación voluntaria de sangre	(Número de donaciones voluntarias de sangre / Número total de donaciones de sangre) x 100	10.0%	2017	11.0%	2018	13.0%	15.0%	18.0%	25.0%	32.0%	DIGDOT
		Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	(Número de donantes cadavéricos / Población Total) x un millón.	1.6	2017	2.0	2018	3.5	6.0	8.0	8.0	8.0	
		Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)	(Número de trasplantes de órganos / Población total) x un millón	5.5	2017	6.0	2018	9.0	16.0	21.8	21.8	21.8	
AEI 02.09	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.	(Cantidad de prestaciones de prevención / total de prestaciones) x 100	N.D.	2017	10.0%	2018	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	DIGIESP
		Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	N° personas de 15 a más años de edad que al menos ha fumado un cigarrillo / N° personas de 15 a más años de edad x 100	19.0%	2017	18.5%	2018	18.0%	18.6%	18.4%	18.2%	18.0 %	
		Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	(Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más con IMC mayor o igual a 30 Kg/m2 / Número de personas de 15 años a más) x 100	21.0%	2017	20.5%	2018	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	17.0%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
OEI 3	**Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.**	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	(Nº de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con resultado conforme en el control de calidad / Total de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con control de calidad) x 100	89%	2017	90.0%	2018	92.0%	94.0%	95.0%	98.0%	99.0%	DIGEMID
AEI 03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado.	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	Nº de laboratorios farmacéuticos de medicamentos nacionales que certificaron en BPM / Total de laboratorios farmacéuticos de medicamentos que deben estar certificados en BPM x 100	ND	2017	ND	2018	65.0%	90.0%	100%	100%	100%	DIGEMID
		Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	(N° de droguerías a nivel nacional que cumplen con BPA) / (N° total de droguerías autorizadas a nivel nacional) x 100	ND	2017	50.0%	2018	60.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	
AEI 03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y de la calidad del agua; implementados.	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	(N° de Vigilancias efectuadas a establecimientos MYPES con levantamiento de observaciones) / N° Vigilancias programadas a establecimientos MYPES) x 100	ND	2017	60.0%	2018	80.0%	100%	100%	100%	100%	DIGESA
		Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	(Centros poblados con vigilancia de calidad bacteriológica del agua para consumo humano comprendidos en el Plan de Anemia / Total de centros poblados comprendidos en el Plan de Anemia) x 100	10.0%	2017	30.0%	2018	50.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
OEI 04	**Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.**	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	(Sumatoria de los gastos directos realizados por los hogares en servicios de salud / Financiamiento total del sistema de salud) x 100% El gasto directo de bolsillo se obtiene en base al procesamiento de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) en un año determinado.	26.8%	2014	26.0%	2018	25.0%	24.0%	23.0%	20.0%	20.0%	OGPPM
AEI 04.01	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	Número de regiones que gestionan los servicios de salud basados en documentos estratégicos y técnicos alineados a las políticas nacionales / número de regiones en total (26)	ND	2017	5.0%	2018	35.0%	65.0%	75.0%	80.0%	80.0%	OGDESC
AEI 04.02	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Proporción de procedimientos simplificados	(Cantidad de los procedimientos administrativos simplificados / Cantidad de los procedimientos administrativos) x 100	ND.	2017	31.0%	2018	54.0%	76.0%	100%	100%	100%	OGPPM
AEI 04.03	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	(Presupuesto Anual Asignado por condiciones PEAS/Presupuesto Total Anual del SIS)x100	ND	2017	ND	2018	ND	30.0%	50.0%	50.0%	50.0%	DGAIN
AEI.04.04	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	(Número de informes de seguimiento y evaluación realizados / Número de informes programados de los convenios y acuerdos en curso en el periodo de observación) x 100	ND	2017	50.0%	2018	75.0%	100%	100%	100%	100%	OGCTI

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI.04.05	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	(Número de acciones implementadas / Total, de acciones programadas) x 100	ND	2017	15.0%	2018	70.0%	100%	100%	100%	100%	SG
AEI.04.06	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	N° de Establecimientos de Salud con recursos físicos adecuados / Total de Establecimientos de Salud x 100	45.0%	2017	45.23%	2018	46.24%	46.85%	47.7%	65.0%	65.0%	OGPPM
		Proporción de hospitales con recursos físicos adecuados.	N° de hospitales con recursos físicos adecuados/ Total de hospitales x 100	21.0%	2017	30.76%	2018	33.68%	35.63%	41.49%	50.0%	50.0%	
OEI.05	**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.**	**Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.**	**Densidad = (Numero de médicos + enfermeros + obstetras / Población total de un país en el año) x 10 000**	**29.9**	**2016**	30.7	2018	31.5	36.49	37.79	39.09	40.39	**DIGEP**
AEI.05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	RH = (Número de profesionales asistenciales del primer nivel de atención con tres años de continuidad laboral al año de evaluación / Número de profesionales asistenciales del primer nivel de atención del año de evaluación/ x 100)	65.80%	2016	71.0%	2018	76.0%	80.5%	82.0%	83.5%	85.0%	DIGEP
AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	N° de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial están suscritos de acuerdo a la norma vigente / N° total de regiones x 100	ND	2017	30.0%	2018	50.0%	50.0%	70.0%	75.0%	80.0%	DIGEP

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI.05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	Número de PLANDES Regionales aprobados con informe de implementación	ND	2017	5	2018	15	15	18	20	25	DIGEP
		Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	Sumatoria de número de entrenados por cada cohorte	200	2017	200	2018	200	40	60	60	60	CDC
		Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	Sumatoria de número de entrenados por cada cohorte	ND	2017	0	2018	0	20	20	20	20	
OEI 06	**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud**	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	P_HCE= (Número de personas que cuentan con HCE) / (Total población) x100	*N.D.*	2017	1.0%	2018	10.0%	0.0%	10.0%	30.0%	50.0%	OGTI
AEI 06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	(Número de semanas actualizada) / (total de semanas transcurridas) x 100	100%	2017	100%	2018	100%	100%	100%	100%	100%	CDC
AEI 06.02	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada.	IPRESS_HCE_MINSA=(Número de IPRESS que cuentan con SIHCE e-Qhali) / TOTAL_IPRESS(Primer nivel MINSA y Regiones) x 100	ND	2017	5.0%	2018	10.0%	11.0%	30.0%	50.0%	70.0%	OGTI
		Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE – conectado al RENHICE.	IPRESS_HCE=(Número de IPRESS que cuentan con SIHCE acreditado al RENHICE)	ND	2017	0	2018	50	0	10	100	400	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
AEI 06.03	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	INST_INTEROP=(Número de instituciones que sirven o consumen información a través de la plataforma de intercambio sectorial)	30	2017	70	2018	100	150	400	500	700	OGTI
AEI 06.04	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	Número de IPRESS con teleconsultorio/ Número total de IPRESS con condiciones adecuadas x 100%	ND	2017	0	2018	20.0%	50.0%	80.0%	85.0%	88.0%	DIGTEL
AEI 06.05	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	(Número de acciones realizadas de cumplimiento de compromiso/ Nº de acciones contempladas en los compromisos asumidos) x 100	ND	2017	30.0%	2018	100%	100%	100%	100%	100%	SG
OEI.07	***Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.***	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	(Número de políticas o intervenciones de salud se han implementado en base a las evidencias científicas que genera el CDC Perú / Número de nuevas políticas o intervenciones de salud que se han implementado en el año de evaluación) x 100	ND	2017	ND	2018	2.0%	5.0%	25.0%	25.0%	25.0%	*CDC*
AEI 07.01	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	(Número de sub etapas cumplidas con informe final con conformidad de la Dirección General OGPPM / Total de sub etapas programadas en el periodo programado) x 100	ND	2017	25.0%	2018	50.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%	OGPPM
AEI 07.02	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	Numero de reportes difundidos a través del REUNIS / Numero de reporte programados en un periodo.	N.D.	2017	40.0%	2018	90.0%	60.0%	65%	70%	75%	OGTI

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
OEI.08	***Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres***	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	Número de regiones que cuentan con planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados/26 x 100	*ND*	2017	1	2018	6	12	25	25	25	*DIGERD*
AEI.08.01	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	Número de unidades ejecutoras evaluadas por DIGERD que cumplen con más del 80% de la lista de chequeo de evaluación de correspondencia meta física con meta presupuestal del PP068/ Número de unidades ejecutoras evaluadas por DIGERD que disponen de PP068 x 100	ND	2017	4.0%	2018	16.0%	32.0%	60.0%	85.0%	85.0%	DIGERD
AEI 08.02	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	Número de gestores del riesgo de desastres en salud certificados / Número Total de gestores del riesgo de desastres x 100	ND	2017	ND	2018	24.0%	48.0%	96.0%	98.0%	98.0%	
AEI.08.03	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	Número de brigadas implementadas con equipamiento, medicamentos e insumos para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres / Total de Brigadas en el registro nacional de DIGERD x 100	ND	2017	20.0%	2018	50.0%	70.0%	100%	100%	100%	

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados					Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
		Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	Número de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para la atención en situaciones de emergencias masivas y desastres/Total de equipos EMT en el registro nacional de DIGERD x 100%	ND	2017	20.0%	2018	53.0%	63.0%	73.0%	83.0%	83.0%	
AEI 08.04	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	Distritos de muy alto y alto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones cuyas comunidades más vulnerables identificadas han sido entrenadas en prácticas resilientes por DIRESA/DIRIS/DIGERD /Total de distritos de muy alto y alto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones según la estimación de riesgo establecida en los planes regionales	ND	2017	ND	2018	20.0%	40.0%	60.0%	85.0%	85.0%	DIGERD
AEI 08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	Reporte de eventos ingresados al SIREED dentro de las 02 horas de ocurrido un evento considerado emergencia o desastre / Total de Eventos considerador de emergencia o desastre	ND	2017	14.0%	2018	40.0%	60.0%	80.0%	85.0%	85.0%	

6.3 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI

Ficha Técnica de Indicador							
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad						
Justificación	En el Perú, la anemia infantil es uno de los principales problemas nutricionales que afecta la capacidad física e intelectual de las niñas y niños menores de 3 años. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses en el Perú presentó una disminución de 19.3 puntos porcentuales entre los años 2000 y 2011, pasando de 60.9% a 41.6%, sin embargo, desde el 2012 y contrario a la tendencia anterior, las cifras se han incrementado paulatinamente hasta llegar a 46.8% en el año 2014 y el valor reportado en los últimos 03 años un muestra variación, siendo el valor para el 2017, 43.6%.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado: • Errores de medición en el tamizaje por la calibración de los equipos. • Dificultades en el recojo del dato. Sub registro e inadecuado reporte del dato.						
Método de calculo	Número de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad con anemia x100 Número de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad evaluados						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	43.6 %	42.0 %	39.0%	30.0%	19.0%	19.0%	19.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales**					
Nombre del indicador		**Indicador 2.-** Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años					
Justificación		Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón OMS.					
Responsable del Indicador		DGIESP					
Limitaciones del Indicador		El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado: • Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos. • Dificultades en el recojo del dato antropométrico. Sub registro e inadecuado reporte del dato.					
Método de calculo		DOMS = Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS TN = Total de niños en el hogar menores de 5 años con medida de talla					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)	**Sentido esperado del Indicador**	Descendente			
Fuentes y Bases de datos		Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	12.9 %	11.4%	9.7%	8.1%	6.4%	5.5%	4.8%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales**					
Nombre del indicador		**Indicador 3.-** Tasa de Mortalidad Neonatal por 100 mil nacidos vivos					
Justificación		La mortalidad neonatal constituye el 67% de la mortalidad en niños menores de 5 años; su monitoreo es importante porque traduce el nivel del cuidado perinatal en una población, ya que mide las defunciones en una de las etapas más vulnerables de la vida y además, es el componente de la mortalidad infantil más difícil de reducir, que está muy ligada al embarazo y el parto.					
Responsable del Indicador		DGIESP					
Limitaciones del Indicador		Que se cuente con disponibilidad de información oportuna para su cálculo, análisis y toma de decisiones.					
Método de calculo		N° de RN fallecidos en un periodo de tiempo x 1,000 N° de todos los RN en el mismo periodo de tiempo					
Parámetro de medición		Tasa por 100 mil nacidos vivos	**Sentido esperado del Indicador**	Descendente			
Fuentes y Bases de datos		Numerador: reporte de notificación de defunciones neonatales del CDC-MINSA (Sistema de Vigilancia neonatal y perinatal). Denominador: reporte de nacimientos del Sistema de Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV en Línea (OGTI-MINSA).					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	10	10	9.5	9.5	9 .0	9.0	9.5

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
Nombre del indicador	**Indicador 4.-** Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos
Justificación	El ratio de mortalidad materna es un indicador que refleja una compleja interacción de diversos factores condicionantes, los cuales trascienden el espacio de actuación del sector salud. Su utilidad estriba en que es utilizado para determinar el impacto de intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a la mejora de la calidad de vida y desarrollo social de la mujer. En los países en desarrollo como el Perú son poco frecuentes los sistemas de registro de estadísticas vitales de calidad aceptable. Uno de los principales problemas es que las zonas rurales las mujeres no tienen acceso o carecen de un adecuado servicio de salud, a través de los cuales se recolectan dichas estadísticas. Por ello, la alternativa más frecuente en países en desarrollado es el calcular la mortalidad materna utilizando datos de encuestas demográficas y de salud, tal como se hace en el Perú sobre la base de la encuesta ENDES. Un problema recurrente para el cálculo de la mortalidad materna sobre la base de encuestas demográficas y de salud es la necesidad de contar con una muestra muy numerosa. Ello se debe al hecho de que el evento de muertes maternas se da con relativa baja frecuencia en periodos cortos de tiempo (1 o 2 años). Esto puede corregirse utilizando métodos de hermandad femenina. El método de hermandad femenina consiste en formular a las personas encuestadas cuatro preguntas sencillas sobre cuántas de sus hermanas llegaron a la edad adulta, cuántas han fallecido y si las que fallecieron estaban embarazadas en el momento de fallecer. Este es el método que se utiliza en el Perú para el cálculo de mortalidad materna
Responsable del Indicador	CDC

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 4.-** Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos						
Limitaciones del Indicador	Si bien el método de la hermandad femenina reduce el tamaño de la muestra necesaria, da lugar a estimaciones que abarcan entre 6 y 12 años antes de la encuesta, lo que hace que los datos sean problemáticos para supervisar el progreso u observar los efectos de las intervenciones. Otro problema es el de la recordación. Si ya es bastante complicado para una mujer recordar el momento de la muerte de una hermana, dato necesario para identificar la muerte materna, el recordar además su edad al momento de morir, las razones de su muerte o si ella se encontraba o no embarazada puede producir sesgos adicionales en las estimaciones de la mortalidad materna a partir de dicho método. Otro supuesto asociado al problema de recordación es que las muertes reportadas de las madres mientras estuvieron embarazadas y hasta 42 días después del parto se deben a alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (Ver Precisiones Técnicas), y que por tanto excluyen las muertes ocasionadas por eventos accidentales o incidentales durante dicho espacio de tiempo. Evidentemente, el problema radica en la dificultad de la entrevistada para distinguir entre dichos eventos, y representa una limitación general en el cálculo de la mortalidad materna sobre la base de encuestas de hogares.						
Método de calculo	RMM = (Número de Muertes Maternas / Nacidos vivos) x 100 000 nacidos vivos						
Parámetro de medición	Razón			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	66.5	65.0	63.0	62.0	60.0	60.0	60.0

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 5.-** Proporción de Embarazo en Adolescentes						
Justificación	De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017. Si bien la prevención del embarazo y maternidad en adolescentes es una prioridad establecida en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, el incremento observado en el embarazo y la maternidad en la adolescencia constituye hoy un "Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País" y un reto para alcanzar al 2030 nuestro compromiso como país con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente: ODS N° 1 "Fin de la Pobreza", ODS N° 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", ODS N° 4 "Educación inclusiva, equitativa y de calidad" y ODS N° 5 "Lograr la Igualdad de Género y Empoderar a todas las Mujeres y las Niñas".						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	La ENDES recoge información de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no considerando a las menores de 15 años que podrían sumarse al indicador. El ministerio de Educación al considerar la educación sexual integral dentro de la Curricula escolar contribuiría a reducir el embarazo en adolescentes.						
Método de calculo	Número de gestantes Adolescentes x100 Número de adolescentes mujeres de 12 a 17 años (población total) INEI						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**	Descendente			
Fuentes y Bases de datos	HIS –INEI- ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	13.4 %	13.2 %	12.8 %	12.1 %	11.9%	11.7%	11.4%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 6.-** Tasa de Mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes						
Justificación	La mortalidad constituye uno de los aspectos más importantes para la evaluación de la efectividad de las intervenciones orientadas al diagnóstico temprano implementadas por programas/estrategias de prevención y control de cáncer. Sin embargo, existen limitaciones inherentes al uso de las estadísticas de mortalidad como el subregistro de las defunciones el cual varía de país a país						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador							
Método de calculo	Numerador: N° de defunciones por cáncer en un año x 100,000 habitantes Denominador: N° de defunciones en ese año						
Parámetro de medición	Tasa por Cien Mil Habitantes		**Sentido esperado del Indicador**		Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Datos de las defunciones registradas a nivel nacional (OGTI-MINSA) Codificación CIE - 10 (C00 - C97)						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	102.8	102.1	101.4	114.8	112.4	110.01	108.0

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 7.-** Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes						
Justificación	La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable que no debe ser una causa de muerte. El indicador determina el impacto de las intervenciones del programa de control de la tuberculosis que se ejecutan en los sistemas de atención de salud.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Este indicador se emite con un retraso de 12 meses debido al tiempo de consolidación y control de calidad de la base de registros de hechos vitales						
Método de calculo	Número de muertes por tuberculosis Tasa Mortalidad = ---------- x 100,000 habitantes Población total						
Parámetro de medición	Tasa por 100,000 habitantes		**Sentido esperado del Indicador**		Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Numerador: Registro de Hechos vitales Denominador: Población INEI						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	3.9	3.6	3.4	3.2	3.0	3.0	2.95

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
Nombre del indicador	**Indicador 8.-** Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.
Justificación	La incidencia es el mejor indicador para conocer el curso de la epidemia de VIH, identificar dónde focalizar las intervenciones y prever los recursos para la prevención y control efectivos. El objetivo fundamental de la respuesta mundial al VIH / SIDA es reducir el número de personas que contraen la infección por VIH para el año 2030. Monitorear el índice de personas que contraen la infección a lo largo del tiempo sirve para cuantificar los progresos que se hacen. Este indicador es uno de los 10 indicadores mundiales que se incluyen en las directrices de información estratégica consolidadas de la OMS.
Responsable del Indicador	DGIESP
Limitaciones del Indicador	El último estudio fue realizado en el año 2011 en establecimientos de salud seleccionados: Centros de Referencia de ITS (CERITS) y UAMP en 5 lugares regiones del país. La falta de presupuesto no ha permitido realizar el estudio de vigilancia con la periodicidad propuesta por la OMS, cada 4 años. La incidencia de VIH en población clave también se estima a partir del modelamiento de la epidemia con el programa Spectrum (Avenir Health). Para este modelo se ingresan datos demográficos, programáticos y epidemiológicos, por lo que resulta de suma importancia realizar periódicamente las encuestas de seroprevalencia y vigilancia del comportamiento, según está establecido en la *NTS N°115-MINSA/DGE V.01.Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el VIH y de las ITS en el Perú*.
Método de calculo	*Numerador*: Número de Personas de Poblaciones de Alto Riesgo que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa *Denominador*: Número total de Personas estimadas de Alto Riesgo no infectados (o persona-años expuestos) **Cálculo Tasa:** (Numerador x 1.000) /denominador
Parámetro de medición	Tasa por 1000 personas — **Sentido esperado del Indicador**: Descendente
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Spectrum

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2011	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	5.2	SD	SD	4.2	4.0	4.0	4.0

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 9** Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos						
Justificación	La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del niño con infección por sífilis congénita.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además, los diagnósticos que se estiman de sífilis congénita no siempre son precisos, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.						
Método de calculo	N° de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ N° estimado de nacidos vivos en el período (x 1000)						
Parámetro de medición	Tasa por mil nacidos vivos		**Sentido esperado del Indicador**	Descendente			
Fuentes y Bases de datos	Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis materna y sífilis congénita						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	0.5	0.5	≤0.4	≤0.5	≤0.5	≤0.5	≤0.5

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 10.-** Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.						
Justificación	La enfermedad hipertensiva está relacionada a enfermedades cardiovasculares y otros cerebrovasculares. Debido a que no presenta manifestaciones clínicas sino hasta estadios muy avanzados de la enfermedad entonces su detección y tratamiento tempranos son clave para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con ella.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Potencial subreporte por encubrir el no tratamiento para el caso de quienes reporten acertadamente el antecedente de enfermedad. No se considera la adherencia al tratamiento ya que la persona puede no haber seguido las indicaciones del médico respecto a la toma de los medicamentos.						
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico y tienen presión arterial normal, multiplicado por 100. Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	18.6 %	18.4%	18.2%	18.1%	18.0%	17.9%	17.8%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 11.-** Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses.						
Justificación	Este indicador es útil para medir la magnitud de la la violencia física y/o sexual contra la mujer, que es considerado como uno de los problemas psicosociales de mayor impacto en la salud pública que expresa la calidad de las relaciones familiares, las inequidades de género y permite prever las necesidades de salud que los servicios tienen que afrontar. El aumento o disminución de los valores de este indicador permite evaluar la efectividad de las intervenciones o políticas implementadas y tomar las decisiones para mejorarlas. Además, los datos que son necesarios para su cálculo son actualizados anualmente en muestras poblacionales por INEI.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	• Su medición solo alcanza a las mujeres en edad fértil, pero el problema puede presentarse en otras edades. • Si bien cada vez más las mujeres declaran situaciones de maltrato, aún es posible que algunas mujeres que sufren este problema no lo expresen durante la entrevista.						
Método de calculo	$\frac{\textit{Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por parte de esposo o compañero}}{\textit{Número de mujeres de 15 a 49 años de edad}} \; x\,100$						
Parámetro de medición	Proporción (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Base de datos ENDES INEI						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	10.60%	10.10%	9.60%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
Nombre del indicador	**Indicador 12.-** Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes (OMS)						
Justificación	La tasa de mortalidad por suicidio mide es uno de los indicadores que permite medir los logros de la implementación de los planes y estrategias para la prevención del suicidio. Asimismo, también es indicador de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: «De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, promoviendo la salud mental y el bienestar».						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	- Existe subregistro de los suicidios, muchas veces se registra utilizando otros códigos, como intoxicación, por ejemplo. - Existe demora en la actualización de las bases de datos de defunciones del MINSA						
Método de calculo	$\frac{\textit{Número de muertes por lesiones autoinflingidas intencionales}}{\textit{Total de la Población}} \times 100{,}000$						
Parámetro de medición	Tasa x 100.000 Hab.		**Sentido esperado del Indicador**		Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Base de datos de Defunciones del MINSA						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	3.2	3.12	3.04	5.0	4.9	4.8	4.75

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
Nombre del indicador	**Indicador 13.-** Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días con vacunación completa
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se ha evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan, todavía no logramos alcanzar la meta de 95% de cobertura, por lo que debemos efectuar las acciones necesarias para que nuestra población, especialmente los niños y niñas reciban una vacunación completa. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves. De acuerdo a la Norma Técnica el esquema nacional de vacunaciones establece que todo niño o niña de 12 meses y 29 días de edad, debe haber recibido las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 1 dosis influenza (vacuna estacional) de 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis contra la neumonía y 1 dosis de SPR.
Responsable del Indicador	DGIESP
Limitaciones del Indicador	• Reporte de Información inoportuno e inadecuado registro de la vacunación en el carné y HIS/ MINSA. • Limitados recursos financieros para gastos operativos. • Padrón nominal no concluido al 100% en los distritos o actualizados • Coyuntura política y desastres naturales que dificultan los registros y reportes.
Método de calculo	El cálculo de la cobertura se realiza respecto al conjunto de vacunaciones que el esquema nacional establece que todo niño o niña a los 12 meses y 29 días de edad debe haber cumplido. Los niños vacunados serán reportados de la base HIS MINSA, vinculados al Padrón Nominal; los datos del denominador serán reportados del padrón nominal proporcionado por RENIEC. El valor del indicador se calculará a corte mensual para el monitoreo y a corte anual para evaluar la cobertura anual de niños de 12 meses y 29 días con vacuna completa. (Número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado) X 100
Parámetro de medición	Proporción (%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	HIS MINSA y Padrón Nominal

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND*	70.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%

* Se está cambiando la forma de cálculo debido a que el registro de niños a través del padrón nominal se inició en el II trimestre del año 2018

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI.01.0 1	Vacunación completa en menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se ha evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan, todavía no logramos alcanzar la meta de 95% de cobertura, por lo que debemos efectuar las acciones necesarias para que nuestra población, especialmente los niños y niñas reciban una vacunación completa. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves. De acuerdo a la Norma Técnica el esquema nacional de vacunaciones establece las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 1 dosis influenza (vacuna estacional) de 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis contra la neumonía y 1 dosis de SPR.
Responsable del Indicador	DGIESP
Limitaciones del Indicador	• Reporte de Información inoportuno e inadecuado registro de la vacunación en el carné y HIS/ MINSA. • Limitados recursos financieros para gastos operativos. • Padrón nominal no concluido al 100% en los distritos o actualizados • Coyuntura política y desastres naturales que dificultan los registros y reportes.
Método de calculo	El valor del indicador se calculará a corte mensual para el monitoreo y a corte anual para evaluar la cobertura anual de niños de 14 meses y 29 días con vacuna completa. Número de niños y niñas de 14 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado X 100
Parámetro de medición	Proporción (%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	HIS MINSA y Padrón Nominal

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND	80.0%	70.00%	71.00%	74.00%	78.00%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.01	Vacunación completa en menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH						
Justificación	Las vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH) se consideran la intervención más efectiva para el control de la carga de enfermedad relacionada con el VPH. Los ensayos clínicos de fase ii y iii con las vacunas bivalente y tetravalente demuestran la seguridad, inmunogenicidad y eficacia de ambas vacunas en la prevención de infecciones por VPH y lesiones precancerosas, especialmente si se administran en adolescentes antes de la exposición al virus. La eficacia para prevenir infección persistente por los VPH6, 11, 16 y 18 fue del 85,6%.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	• Reporte de Información inoportuna e inadecuado registro de la vacunación en el carné y HIS/ MINSA. • Limitado recursos financieros para gastos operativos. • Limitados Recursos Humanos para atender la demanda. • Padrón nominal no concluido al 100% en los distritos o actualizados • Coyuntura política/desastres naturales						
Método de calculo	Número de niñas de 9 a 13 años con 2 vacunas contra el VPH / Numero de niñas de 9 a 13 años, según padrón nominal x 100						
Parámetro de medición	Proporción (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	HIS MINSA y Padrón Nominal						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	72.0 %	75.0 %	80.0 %	50.00%	75.00%	80.00%	85.00%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 2	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de viviendas protegidas con control larvario.						
Justificación	El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue4 sea porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados. El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos. Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles. El control del vector en estado de larva se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también "control focal" o "control larvario". En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico. El control químico: tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector.						
Responsable del Indicador	DIGESA						
Limitaciones del Indicador	El indicador demora en ser reportado por lo que es difícil tener información actualizada sobre las coberturas del tratamiento focal en las localidades de riesgo.						
Método de calculo	Numerador: Número de viviendas con tratamiento focal x 100 Denominador: Número viviendas programadas						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Formato n° 5 Consolidado Mensual de Control Larvario del Aedes aegypti de la NTS N° 116-MINSA/DIGESA-V.01 Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue y la Fiebre de Chikungunya y la Prevención del Ingreso del Aedes Albopictus en el Territorio Nacional.						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 2	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)						
Justificación	Es importante el acceso al TARV en las personas con infección por VIH para gestionar los mecanismos para incrementar su acceso al TARV, el cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejorar la calidad de vida.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación. Abastecimiento inoportuno o restringido desde una compra centralizada.						
Método de calculo	(N° de personas diagnosticadas con VIH que reciben ATRV / Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH) x 100						
Parámetro de medición	Proporción (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Base de Datos TARV de la DPVIH/Estimaciones Spectrum						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	68.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 2	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 3.-** Tasa de Transmisión materno infantil del VIH						
Justificación	La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por VIH y el recién nacido expuesto para evitar la transmisión materno-infantil del VIH. Las intervenciones implementadas en la población materno-infantil han logrado una importante mejora de sus indicadores en todo el país.						
Responsable del Indicador	CDC						
Limitaciones del Indicador	Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además de la pérdida de seguimiento de los niños expuestos probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.						
Método de calculo	[N° de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos con PCR, en un periodo determinado / N° de nacidos vivos expuestos al VIH que tuvieron PCR positivo o negativo (tamizados)] *100						
Parámetro de medición	Proporción (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño expuesto al VIH						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	5.0%	4.0%	3.5%	3.0%	2.0%	2.0%	2.0%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador	**Indicador 4.-** Cobertura de detección de casos de tuberculosis.
Justificación	Indicador importante de medir dado que permite evaluar la detección de casos, basados en las estimaciones de la OMS con una meta de detección del 90% del número de casos estimados. Permitirá detectar los casos de TB no diagnosticados y que continúan transmitiendo tuberculosis en la comunidad; no permitiendo la disminución de las tasas de morbilidad.
Responsable del Indicador	DGIESP
Limitaciones del Indicador	*Limitaciones:* • La DPCTB informa los indicadores a nivel nacional (MINSA/EsSalud/INPE, MINDEF y PNP), instituciones enmarcadas en la normativa del MINSA (ente rector) , pero no incluidas en los Planes de Intervención en TB de nuestro sector. • Limitado acceso a los establecimientos de salud para el diagnóstico, por inadecuada percepción respecto a la enfermedad y persistencia de estigma en TB. *Supuestos empleados:* • Las instituciones NO MINSA enmarcados en la normativa y prioridades vigentes implementaran intervenciones para mejorar la búsqueda activas de casos de TB , en su sector. • Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, PNP, e INPE, notifican al 100% la información de los casos de TB a través del Sistema de Información gerencial en TB (SIGTB). • El incremento de actividades preventivas (búsqueda activa de casos) y el acceso a diagnostico por técnicas moleculares (Gen Xpert), incrementara la detección de casos.
Método de calculo	(Número de casos de tuberculosis reportados registrados en el SIGTB / Número de casos de tuberculosos estimados por OMS) X 100
Parámetro de medición	Porcentaje (%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	Sistema de Información Gerencial TB (SIGTB)

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 5.-** Proporción de abandonos al tratamiento antituberculosis TB sensible.						
Justificación	La presencia de abandonos (perdidos en el seguimiento) al tratamiento, indica debilidades del establecimiento de salud en la organización de los procesos de atención y en la capacidad de lograr el cumplimiento del tratamiento mediante: consejería, atención centrada en la persona, número de RRHH e infraestructura adecuada. Según la OMS, hasta un máximo de 5% de perdidos en seguimiento son debidos a características propias del paciente (hábitos nocivos, abandono social entre otros), más del 5% de perdidos en seguimiento son debido a fallas en la estructura organizacional de los servicios.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Limitaciones: La DPCTB informa los indicadores a nivel nacional (MINSA/EsSalud/INPE , MINDEF y PNP) instituciones enmarcadas en la normativa del MINSA (ente rector), pero no incluidas en los Planes de Intervención en TB de nuestro sector. Supuestos empleados: Las instituciones no MINSA enmarcadas en la normativa y prioridades vigentes, implementarán intervenciones para disminuir los abandonos (perdidos en seguimiento) en su sector. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, PNP e INPE, notifican al 100% la información de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIGTB).						
Método de calculo	(Número de casos nuevos de TB sensible que abandonan el tratamiento / Número de casos nuevos de TB sensible que reciben el tratamiento) X 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)				**Sentido esperado del Indicador**	Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Sistema de Información Gerencial (SIGTB)						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	7.6%	7.0%	6.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 6** Índice Parasitario Anual de Malaria.						
Justificación	Existe consenso a nivel internacional en el uso de Índice Parasitario Anual (IPA) como un indicador sensible para medir el impacto y/o intensidad de transmisión de la malaria sobre una determinada población, el mismo que permitirá hacer seguimiento del comportamiento; así como permitirá efectuar una estratificación del riesgo basada en el número de casos captados para el diseño de intervenciones. En la medida que este indicador se incremente y/o mantenga, estaría relacionado con la insuficiencia de las intervenciones de búsqueda, prevención y control dirigidas a la persona, la población como reservorio humano infectado, como agente en riesgo, sobre el medio ambiente, y sobre el vector.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Una limitación del cálculo de IPA está relacionada a presencia de una sustancial proporción de población migrante en una determinada área geográfica. Es esencial el conocimiento de las zonas geográficas de riesgo para poder obtener el denominador correcto. En el Perú la división geográfica se hacer por distritos. Actualmente en la región Loreto, se viene estratificando por localidades (Índice de Positividad)						
Método de calculo	(Numerador: Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año Denominador: Número total de población en área de riesgo) x 1,000						
Parámetro de medición	Índice por mil personas		**Sentido esperado del Indicador**		Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud CDC - DPCEM/MINSA						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.71	1.39	0.56	0.48	0.35	0.29	0.22

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI. 01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Incidencia acumulada de las Infecciones de Herida Operatoria pos parto cesárea en Obstetricia.
Justificación	Las Infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea constituyen una de las infecciones nosocomiales que eleva la morbilidad y mortalidad en las puérperas. La vigilancia de estas infecciones se considera a aquellas que se manifiesten hasta un mes después de la operación. Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control: Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. • Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. • Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
Responsable del Indicador	CDC
Limitaciones del Indicador	La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de Infección de Herida Operatoria a nivel local; así como, el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local. La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. La escasa disponibilidad del personal de la salud capacitado, recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.
Método de calculo	Número de casos de IHO pos parto cesárea durante el periodo x100 Número de pacientes operadas de cesárea durante el mismo periodo.
Parámetro de medición	Incidencia acumulada (Tasa x 100 procedimientos) — **Sentido esperado del Indicador**: Descendente
Fuentes y Bases de datos	Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC

	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.30	1.27	1.18	1.16	1.06	0.96	0.86

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en pacientes de UCI adultos, por mil pacientes UCI.
Justificación	Las Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica constituyen una de las principales causas de muerte debido a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, especialmente si son causadas por microorganismos multirresistentes. Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control: • Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. • Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. • Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
Responsable del Indicador	CDC
Limitaciones del Indicador	La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de NEU asociada a VM a nivel local; así como, el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local. La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. La escasa disponibilidad del personal de la salud capacitado, recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.
Método de calculo	Número de casos NEU durante el periodo x1000 Número de días de VM durante el mismo periodo.
Parámetro de medición	Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición) — **Sentido esperado del Indicador**: Descendente
Fuentes y Bases de datos	Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	7.64	7.52	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
Nombre del indicador	**Indicador 3.-** Densidad de incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en pacientes de neonatología
Justificación	Las Infecciones del Torrente Sanguíneo contribuyen a la morbi-mortalidad de los recién nacidos, especialmente de aquellos más vulnerables, los hospitalizados en unidades de cuidados intensivos de neonatología, de bajo peso al nacer. Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control: • Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. • Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. • Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
Responsable del Indicador	CDC
Limitaciones del Indicador	La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de ITS asociada a CVC a nivel local; y el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local. La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el ROF del MINSA. La escasa disponibilidad de personal capacitado y de recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.
Método de calculo	Número de casos ITS durante el periodo x1000 Número de días de CVC durante el mismo periodo.
Parámetro de medición	Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición) — **Sentido esperado del Indicador**: Descendente
Fuentes y Bases de datos	Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	5.89	5.77	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**					
AEI.01.04		Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida					
Nombre del indicador		**Indicador 1** Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.					
Justificación		A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los antimicrobianos en establecimientos del sector privado.					
Responsable del Indicador		DIGEMD					
Limitaciones del Indicador		Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS					
Método de calculo		Nº de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un ATM sin Rp médica X 100 Nº total de establecimientos del sector privado evaluados					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)	**Sentido esperado del Indicador**			Descendente	
Fuentes y Bases de datos		Reportes de información de las Regiones/DIRIS					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	45.0%	40.0%	35.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida						
Nombre del indicador	***Indicador 2*** Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.						
Justificación	A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los psicofármacos, en establecimientos del sector privado, contribuyendo a mejorar el uso adecuado de estos productos.						
Responsable del Indicador	DIGEMID						
Limitaciones del Indicador	Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS						
Método de calculo	Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un psicotrópico sin receta médica X 100 Número total de establecimientos del sector privado evaluados						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Reportes de información de las Regiones/DIRIS						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	23.0%	22.0%	21.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0.%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro.						
Justificación	Se ha demostrado que la administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional de Identidad (Enlace).						
Método de calculo	Número de niños de 110 a 130 días de edad que han recibido gotas con hierro, registrados en HIS .x 100 Número de niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, registrados en Padrón Nominal.						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses)						
Justificación	La identificación oportuna del nivel de hemoglobina en niñas y niños permite realizar las intervenciones pertinentes con la administración de hierro: Suplementación o tratamiento. El dosaje de hemoglobina para descartar anemia en las niñas y niños se realizará a los 6 meses de edad, y en adelante cada 6 meses hasta que cumpla 2 años.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional de Identidad (Enlace).						
Método de calculo	$\frac{\text{Número de niños del denominador con tamizaje de anemia en los últimos 3 meses, registrados en HIS .x 100}}{\text{Número de niños que tienen de 180 a 364 días en el periodo de evaluación, registrados en Padrón Nominal}}$						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Sistema de información HIS-MINSA Padrón Nominal						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	90.0%	90.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 5	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil.						
Nombre del indicador	**Indicador 3.-** Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe con hierro (antes de los 30 días).						
Justificación	En el Perú, toda niña o niño con diagnóstico de anemia deberá recibir inmediatamente hierro en forma de gotas o jarabe, de Sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico. Se administrará el tratamiento con hierro durante 6 meses continuos con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, las reservas de hierro y la recuperación de la anemia por deficiencia de hierro oportunamente.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional de Identidad (Enlace).						
Método de calculo	Número de niños del denominador que inician algún tratamiento con gotas o jarabe con hierro (reciben hierro como máximo 30 días posteriores al diagnostico con anemia), registrados en el HIS x 100 Número de niños que en el mes anterior de evaluación, tuvieron de 170 a 369 días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padrón Nominal						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	90.0%	90.0%

Ficha Técnica del Indicador N° 31							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.						
Justificación	La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con una prueba de IVAA, PAP ó VPH. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	El indicador solo medirá lo reportado por el profesional de la salud, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por calidad de registro.						
Método de calculo	Numerador: Mujeres de 30 a 64 años de edad que se han realizado tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus del papiloma humano) x 100 Denominador: Mujeres de 30 a 64 años						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Numerador: HIS Denominador: INEI						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	8.0 %	20.0 %	40.0%	60.0%	70.0%	75.0%	80%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.						
Justificación	La detección temprano es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, el cual puede ser detectado tempranamente con examen clínico de mama. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	El indicador solo medirá lo reportado por el profesional de la salud, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por calidad de registro.						
Método de calculo	Numerador: Número de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía. Denominador: Número de mujeres de 40 a 69 años de edad						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Numerador: HIS Denominador: INEI (Población Objetivo 70%, Criterio de Programación 20%)						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	55.3 %	62.1%	66.0%	70.0%	74.0%	75.0%	76.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 3.-** Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.						
Justificación	La diabetes es una enfermedad que está relacionada a enfermedades cardiovasculares y otros problemas metabólicos-endocrinológicos. Debido a que no presenta manifestaciones clínicas sino hasta estadios muy avanzados de la enfermedad entonces su detección y tratamiento tempranos son clave para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con ella.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Es probable que las personas no conozcan o no recuerden el tratamiento. También es posible que la gente responda en forma positiva esperando algún beneficio o respondan en forma negativa por algún temor asociado a la enfermedad. En cualquier caso, no es posible predecir la dirección del reporte; pero podría ser más probable un sobrereporte por deseabilidad social. Por este motivo es de importancia realizar una medición concurrente con algún indicador bioquímico.						
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a mas que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico. ∑(QS111=1 & QS112=1 & QS113=1).Multiplicado por 100. Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud. ∑(QS109=1 & QS23≥15)						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	73.3 %	74.5%	75.6%	76.8%	77.8%	79.0%	81.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador	**Indicador 4** Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.						
Justificación	Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del circuito arterial (presión arterial) es elevada. Esto trae como consecuencia el daño progresivo sobre diversos órganos del cuerpo así como requerir esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear la sangre a través de los vasos sanguíneos. La HTA puede ser primaria (esencial) o secundaria (por ejemplo secundaria a enfermedades renales, defectos de la aorta, alteraciones hormonales, etc.). La mayor parte (95%) de los casos de HTA son primarias. El diagnostico de HTA se hace mediante la medición de la presión arterial bajo condiciones estándares. La HTA se asocia a otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Potencial sobre reporte por encubrir el no tratamiento pare el caso de quienes reporten acertadamente el antecedente de enfermedad. No se considera la adherencia al tratamiento ya que la persona puede no haber seguido las indicaciones del médico respecto a la toma de los medicamentos						
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a mas que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico. Multiplicado por 100. Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud.						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	63.9 %	64.0%	64.8%	65.6%	66.0%	68.0%	71.0%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI.01.0 7	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.
Justificación	La depresión, la ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencia y de carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervenciones que previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas sociales asociados.
Responsable del Indicador	DGIESP
Limitaciones del Indicador	Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Método de calculo	$\frac{\textit{Número de personas detectada } (N+R) \textit{con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención}}{\textit{Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y condcuta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención}} x100$
Parámetro de medición	Porcentaje.(%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente.
Fuentes Bases datos	HIS MINSA - OGTI

	Valor de Línea de Base	Valor de Línea de Base	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	74.0 %	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	80.0%	81.0%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**
AEI.01.0 7	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).
Justificación	Los CSMC tienen 100,000 habitantes como población asignada y deben atender al 20% de la población estimada con trastornos mentales en su ámbito territorial. Las personas atendidas son consideradas las más graves y son referidas por los centros de salud no especializados. Este indicador se justifica porque permite medir la cobertura de atención y el acceso de la población que alcanzan los CSMC.
Responsable del Indicador	DGIESP
Limitaciones del Indicador	Limitaciones: - Existe una posibilidad de casos falsos positivos. - Existe la posibilidad de que las personas referidas a los CSMC no presenten un trastorno mental grave. - Existen demoras y errores en el registro y digitación de los datos Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud.
Método de calculo	$\frac{\textit{Número de personas con trastornos mentales } (N+R) \textit{ atendidos en el CSMC}}{\textit{Total de la población estimada con trastornos mentales en el ámbito territorial de los CSMC (incluye CSMC adscritos)}} \times 100$
Parámetro de medición	Porcentaje (%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	HIS - MINSA OGTI

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	25.0 %	28.0%	31.0%	50.0%	53.0 %	57.0%	60.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**					
AEI.01.0 8		Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.					
Nombre del indicador		Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.					
Justificación		La atención de los Servicios de Salud ocupacional brindan un enfoque de prevención primaria permite identificar las fuentes, los medios de transmisión y la magnitud de los peligros o agentes de riesgos ocupacionales (químicos, físicos, biológicos, psicosociales, higiénicos y estresores ergonómicos) que puedan afectar negativamente a la salud, e identificarlos, evaluarlos y controlarlos mediante la aplicación de las ciencias de la salud ocupacional por lo tanto se debe fortalecer el acceso y la cobertura de los servicios integrales de atención de la salud ocupacional. De esta manera, se espera aumentar el acceso y la cobertura de la atención, especialmente en el caso de los trabajadores del sector informal, la minería, la agricultura y la salud y a la vez facilitar el acceso a los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas. También los Servicios de Salud Ocupacional continuarán otras iniciativas que están en curso y que atienden las exposiciones crónicas con efectos a largo plazo (sílice, asbesto, cancerígenos, etc.).					
Responsable del Indicador		DIGESA					
Limitaciones del Indicador		Subregistro del total de las atenciones por los Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por la DIGESA.					
Método de calculo		Total de trabajadores atendidos en los Servicios de Salud Ocupacional que son informados anualmente por los mismos Servicios para la renovación de su acreditación.					
Parámetro de medición		Número			**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Información proporcionada por los Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por la DIGESA presentado como requisito para su reacreditación de forma anual - REACREDITACIÓN					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	20 000	40 000	50 000	75 000	90 000	100 000	100 000

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**					
AEI.01.0 9		Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.					
Nombre del indicador		Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria)					
Justificación		Verificar a nivel nacional el cumplimiento de la delegación de la función de Certificación de Principios Generales de Higiene del Codex Alimentarius (PGH), atendidos por los Gobiernos Regionales (DIRESAS o GERESAS o las que hagan sus veces a nivel regional).					
Responsable del Indicador		DIGESA					
Limitaciones del Indicador		Contar con Recursos humanos suficientes en el área de alimentos de la Dirección de Control y Vigilancia, a fin de efectuar las Supervigilancias a los Gobiernos Regionales, en el marco de sus competencias.					
Método de calculo		(Nº Supervigilancias efectuadas a nivel nacional / Nº Supervigilancias programadas a nivel nacional) * 100					
Parámetro de medición		Número		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Plan de Vigilancia Sanitaria de Alimentos y Bebidas 2018 de la Dirección de Control y Vigilancia de la DIGESA					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	5	15	25	25	25	25

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01	**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**						
AEI.01.0 10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.						
Nombre del indicador	**Indicador 1:** Proporción de brotes y eventos de importancia en salud pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.						
Justificación	La notificación de brotes mide la oportunidad de detección de un evento, en una jurisdicción. Para esta notificación, se utiliza el aplicativo SiEpi-brotes, como medio de notificación de eventos sanitarios, con el fin de iniciar la investigación e implementar medidas para el control y mitigación del brote oportunamente.						
Responsable del Indicador	CDC						
Limitaciones del Indicador	Multiplicidad de funciones por el responsable de epidemiología en el nivel local. Implementación de equipos no adecuada (computadores e internet).						
Método de calculo	(Nº de Brotes y otros EVISAP notificados en las primeras 24 horas de ocurrido el evento / (Total de Notificaciones en el mes) x 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Sistema integrado epidemiológico de notificación de brotes, emergencias y desastres (SIEpi)- Epidemiologia-CDC						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	8,9 %	60.0%	70.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		**Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.**					
AEI.01.0 10		Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.					
Nombre del indicador		**Indicador 2:** Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)					
Justificación		La intervención de brotes, mide la capacidad de respuesta ante un evento, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión del agente causal, optimizar el manejo de los casos y prevenir brotes futuros similares. Para este indicador, se utiliza el aplicativo SiEpi-brotes, la respuesta de eventos ocurridos en un determinado tiempo y región, lo cual es reflejado en los informes iniciales de cada brote, como resultado de las intervenciones realizadas para el control del mismo. La notificación de informes iniciales de brotes intervenidos, permite identificar las acciones realizadas oportunamente (48 hrs) por los equipos de respuesta rápida (ERR) en cada región.					
Responsable del Indicador		CDC					
Limitaciones del Indicador		Multiplicidad de funciones por el responsable de epidemiología en los niveles locales. Implementación de equipos no adecuada (computadores e internet). Implementación de Equipos de Respuesta Rápida Local.					
Método de calculo		(N° de intervenciones realizadas en las primeras 48 horas / N° de brotes y eventos reportados) X 100					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Sistema integrado epidemiológico de notificación de brotes, emergencias y desastres (SIEpi)- Epidemiologia-CDC					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	69.1 %	75.0%	80.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
Nombre del indicador	***Indicador 01.-*** Proporción de población afiliada al SIS.						
Justificación	La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, 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. En este marco, el SIS tiene como uno de sus objetivos 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; por lo que es relevante la información que brinda el presente indicador ya que refleja el avance de la política de aseguramiento universal en salud a nivel de la población vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	La principal limitación es: i. El problema de filtración podría reflejar un mayor porcentaje de la población afiliada al SIS que no es la población objetivo. El supuesto empleado para la obtención del indicador es: La información se valida y actualiza mensualmente.						
Método de calculo	$Proporción\ de\ población\ SIS = \frac{Población\ afiliada\ al\ SIS}{Población\ total\ residente\ en\ el\ Perú} x100$						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Registro de Afiliados del AUS – SUSALUD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	52.0 %	54.50%	58.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	**OEI 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.**
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de población afiliada a un seguro de salud.
Justificación	En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, 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. Por ello, este indicador permite evidenciar el avance de la cobertura poblacional y establecer las políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2021.
Responsable del Indicador	DGAIN
Limitaciones del Indicador	Si bien SUSALUD brinda información mensualizada sobre el total de población afiliada a un seguro de salud, no se puede obtener la proporción de afiliados por cada IAFAS ya que no se puede discriminar el número de personas afiliadas a más de un seguro de salud. Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las IAFAS remitan a SUSALUD información actualizada sobre la base de datos de su población afiliada; asimismo, SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por las IAFAS referente a la población afiliada.
Método de calculo	$$\textbf{población afiliada a un seguro de salud} = \frac{\textbf{Población afiliada a un seguro de salud } x100}{\textbf{Población total}}$$
Parámetro de medición	Porcentaje (%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	Registro de Afiliados del AUS – SUSALUD

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	84.99 %	85.50 %	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
Nombre del indicador	**Indicador 3** Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional						
Justificación	En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, es necesario la articulación interinstitucional que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura, utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional. Con el objetivo que todos los afiliados a una IAFA tengan acceso 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 a nivel nacional. Por ello, este indicador permite evidenciar el porcentaje de afiliados a las IAFAS Públicas que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecer políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2023.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	SUSALUD no dispone de información mensualizada, de número de afiliados por cada IAFAS públicas. Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las IAFAS públicas remitan a SUSALUD información actualizada sobre la base de datos de su población afiliada que se atienden por IP; asimismo, SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por las IAFAS referente a la población afiliada.						
Método de calculo	$$\textbf{Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional (IP)} = \frac{\textbf{Población afiliada a IAFAS que se atienden por IP}}{\textbf{Población total afiliadas a IAFAS publicas}}$$ IAFAS públicas en marco de IP: Seguro Integral de Salud -SIS, Seguro Social de Salud – ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú.						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Registro de Afiliados a IAFAS que se atiende por Intercambio Prestacional – SUSALUD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.0 %	1.0.%	5.0%	10.0%	20.0%	20.0%	30.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
Nombre del indicador	**Indicador 4** Rango promedio de hospitalización, nivel II (días) .						
Justificación	Permite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización (sub-utilización o sobre-utilización). Además, indirectamente mide la calidad de los servicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre otras causas, deficiencias técnicas.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	Disponer de información estadística actualizada Variabilidad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados según especialidad y campo clínico.						
Método de calculo	Se obtiene del cociente entre: **Numerador. -** El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia) se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizan desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas o especialidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico. Número de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período ——————————— Número de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo **Denominador. -** El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la UPSS Hospitalización luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), o por defunción.						
Parámetro de medición	Número			**Sentido esperado del Indicador**		Estable	
Fuentes y Bases de datos	Tarjeta Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Movimiento Hospitalario (numerador); Hoja de Censo Diario de la Enfermera (denominador) o Libro de egresos hospitalarios (denominador).						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
Nombre del indicador	**Indicador 5** Rango promedio de hospitalización, nivel III (días) .						
Justificación	Permite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización (sub-utilización o sobre-utilización). Además, indirectamente mide la calidad de los servicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre otras causas, deficiencias técnicas.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	Disponer de información estadística actualizada Variabilidad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados según especialidad y campo clínico.						
Método de calculo	Se obtiene del cociente entre: **Numerador. -** El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia) se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizan desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas o especialidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico. Número de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período ——————————— Número de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo **Denominador. -** El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la UPSS Hospitalización luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), o por defunción.						
Parámetro de medición	Número		**Sentido esperado del Indicador**		Estable		
Fuentes y Bases de datos	Tarjeta Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Movimiento Hospitalario (numerador); Hoja de Censo Diario de la Enfermera (denominador) o Libro de egresos hospitalarios (denominador).						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
Nombre del indicador	**Indicador 6.-** Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GOREs que atienden por Intercambio Prestacional						
Justificación	El intercambio prestacional es definido como la compra y venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada existente en la IPRESS. Por ello, este indicador permite evidenciar e verificar que los EESS de los ESSALUD y GORES designados por convenio específico se pueda medir el grado de avance en el desarrollando IP y establecer políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2023.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	SUSALUD no brinda información mensualizada, de número de registros de atenciones por los dos tipos de prestador (GORES, ESSALUD). Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las prestadoras envíen información a SUSALUD						
Método de calculo	**Proporción de Establecimientos de Salud (en general y por tipo de prestador – GORE y EsSalud) prestan servicios mediante Intercambio prestacional =** $\frac{\textit{Total de EESS que hacen IP}}{\textit{Total de EESS (según tipo de prestador)}}$						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Registro de prestaciones atendidas por ESSALUD Y GOREs por Intercambio prestacional – SUSALUD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.0 %	10.0 %	30.0%	5.0%	40.0%	50.0%	50.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 1	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.						
Nombre del indicador	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud						
Justificación	El Seguro Integral de Salud, prevé otorgar a sus afiliados, el derecho a solicitar y recibir atenciones de salud en cualquiera de los establecimientos que forman parte de la red de servicios que el MINSA o la Región poseen, en el ámbito de jurisdicción donde reside el afiliado. El ejercicio de este derecho permitirá que el afiliado acceda a servicios de salud de manera más próxima a donde reside, labora o realiza actividades regulares. Del mismo modo, la expresión de preferencia de los afiliados por determinados establecimientos, será un indicador de preferencia por la calidad de atención que se recibe.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	Se requiere que los establecimientos de MINSA y Regiones cuenten con sistemas de información que identifiquen nominalmente a los afiliados SIS.						
Método de calculo	Número afiliados a un seguro de salud que reciben atención de salud en más de una IPRESS de la Red Integrada de Salud - RIS / Población que cuenta con seguro de salud						
Parámetro de medición	Proporción (%)				**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Seguro Integral de Salud						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND	ND	0.50%	1.00%	2.00%	2.00%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	**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.**
AEI.02.0 2	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.
Nombre del indicador	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS
Justificación	El SIS financia las atenciones de sus asegurados mediante transferencias financieras que realiza a las unidades ejecutoras a nivel nacional y regional, según sus convenios. El objetivo del presente indicador es medir el proceso de financiamiento, es decir, comparar el valor el pago de las prestaciones con el gasto de las atenciones (producción neta) por cada unidad ejecutora.
Responsable del Indicador	DGAIN
Limitaciones del Indicador	Las principales limitaciones son: i. Determinar el gasto de las atenciones (producción neta) depende del proceso de evaluación de las prestaciones establecidos por el SIS, según sus convenios vigentes. Dicho proceso podría tener una duración de aproximadamente 3 meses, que conlleva a un retraso para la obtención de este cálculo. ii. Las transferencias del SIS se consideran por el año fiscal vigente, a pesar de que se podría estar pagando atenciones de periodos anteriores. Los supuestos son: i. La información del gasto de atenciones es validado por el SIS y no debería sufrir modificaciones. ii. Las transferencias financieras que realiza el SIS especifica el periodo de producción a evaluar. Las IPRESS registran todas sus prestaciones en el plazo establecidos por el SIS.
Método de calculo	Número de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS que cumplen con el 100% de los indicadores acordados en los convenios / Número Total de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS x100
Parámetro de medición	Porcentaje — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	Mundo IPRESS SIS

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND	ND	70%	90%	90%	90%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	**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.**
AEI.02.0 3	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional
Nombre del indicador	Número de Redes Integradas de Salud - RIS - estructuradas
Justificación	La segmentación del sistema de salud y la fragmentación de los servicios de salud, repercuten negativamente en el desempeño del sistema de salud manifestándose en las limitaciones al acceso a los servicios de salud, capacidad resolutiva, prestaciones de salud brindadas con inadecuada calidad, seguridad y oportunidad, pérdida de continuidad en la atención de salud, uso irracional e ineficiente de los recursos, aumento innecesario de los costos de producción, gasto de bolsillo e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud recibidos. El modelo de organización en Redes Integradas de Salud (RIS), contribuirá a la implementación real del modelo de atención integral de salud, al fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud, ofreciendo una oferta articulada de servicios en función de las necesidades de los ciudadanos e integrada en el territorio. El proceso de implementación de las RIS, se realiza de manera progresiva, sistemática, planificada y sostenible. Este proceso se ha diseñado en cuatro etapas: Etapa 0: Definición de Política y Marco Normativo Etapa 1: Conformación de la RIS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales Etapa 2: Desarrollo de las RIS del Ministerio de salud y Gobiernos regionales Etapa 3: Integración de Otras IPRESS públicas, privadas o mixtas a la RIS Con respecto a la Etapa 1 de Conformación de las RIS comprende dos fases: Estructuración y Formalización. La Fase de Estructuración de las Redes Integradas de Salud es el proceso a través del cual la ASR o ASLM efectúa la delimitación territorial y poblacional de una RIS, definiendo sus unidades territoriales sanitarias, con la población e IPRESS relacionadas a las mismas, siguiendo criterios técnicos establecidos por el MINSA; así mismo, se determina el grado de integración de la RIS; en ese sentido el indicador nos permite medir la Estructuración de las RIS, que es el paso inicial de la Implementación de la RIS y permite continuar con la Formalización y Desarrollo de las mismas.
Responsable del Indicador	DGAIN

Limitaciones del Indicador	Las limitaciones para la medición de este indicador están relacionadas al: – Oportuno reporte de los productos de la Estructuración de la RIS (delimitación territorial y poblacional, y medición del grado de integración de la RIS). - Desastres naturales, brotes epidémicos o cualquier situación que requiera atención urgente. - Pérdida total o parcial de los registros de la Estructuración (actas, informes, equipos de cómputo, entre otros). El logro de la meta del indicador puede verse afectado por: – Compromiso de la ASR, reflejado en la participación activa de los gestores de la DIRESA o GERESA, de las Redes de Salud y de los Hospitales. – Limitaciones financieras para la provisión de recursos logísticos necesarias en el desarrollo de las Asistencias Técnicas para la Estructuración. – Conectividad que permita el acceso al Geo RIS y la interacción virtual entre ASN, ASR, representantes de los E. S. del primer nivel de atención de salud y de Hospitales.						
Método de calculo	Número absoluto alcanzado al final del periodo anual						
Parámetro de medición	Número				**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Informe de Monitoreo anual						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	06	50	20	30	55	50

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	**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.**
AEI.02.0 4	Atención de urgencias y emergencias médicas, eficiente y oportuna
Nombre del indicador	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.
Justificación	La medición del indicador permite estimar el tiempo promedio de llegada a la Emergencia o Urgencia por parte de las ambulancias del Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Esto nos permitirá mejorar el desempeño de nuestras unidades frente a una emergencia para brindar una atención rápida y oportuna.

Responsable del Indicador		DIGTEL					
Limitaciones del Indicador		Limitaciones: Tráfico de la ciudad. Falta de un sistema de georreferenciación en la central de regulación que dificultan mejorar las vías de acceso a los focos de la emergencia. Falta de conciencia de los conductores de vehículos particulares sobre el desplazamiento de las unidades de emergencias y ceder el paso. Falta de precisiones del informante sobre la ubicación de la emergencia. Supuestos: La disponibilidad de una plataforma informática amigable, oportuna y eficiente que permita estimar este indicador de manera confiable, además se asume que la comunicación entre la ambulancia y la central de urgencias es fluida y mediada por un sistema de comunicación autónomo. Lo que permite registrar los tiempos, entre ellos el de rodaje.					
Método de calculo		Estimación estadística a partir de muestra representativa de tiempos registrados en la ficha, para la adquisición de un modelo con un nivel de confianza del 95% y un error del 3%.					
Parámetro de medición		minutos			**Sentido esperado del Indicador**	Descendente	
Fuentes y Bases de datos		Ficha de registro en el sistema informático del Centro Regulador.					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	11.8	11.7	11.4	11.3	11.0	10.70

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02		**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.**					
AEI.02.0 5		Proporción de referencia y contrarreferencia eficiente y oportuna organizada en un sistema nacional					
Nombre del indicador		Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional					
Justificación		El indicador permite medir la capacidad de gestión y recepción por parte de SAMU y los establecimientos de salud respectivamente.					
Responsable del Indicador		DIGTEL					
Limitaciones del Indicador		Limitaciones: Insuficiente número de camas disponibles en los establecimientos de salud para recibir referencias solicitadas. Supuestos: Es la disponibilidad de una plataforma informática amigable, oportuna y eficiente que permita determinar este indicador de manera confiable,					
Método de calculo		Numero de referencias interhospitalarias de urgencias o emergencias aceptadas por CRUE SAMU a nivel nacional / Número de referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas por CRUE SAMU a nivel Nacional					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)	**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos		Sistema Información (Excel) de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias del SAMU.					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	46.48%	47.62%	51.09%	53.08%	60.00%	66.08%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 6	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.						
Nombre del indicador	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)						
Justificación	Permite evidenciar la situación de abastecimiento en la que se encuentran las regiones para atender las necesidades de la población con Medicamentos Esenciales lo cual contribuye al acceso a medicamentos.						
Responsable del Indicador	DIGEMID						
Limitaciones del Indicador	Riesgo de Inconsistencia de los Datos proporcionados por las Regiones.						
Método de calculo	RNO = (N° de Regiones y Diris en las cuales el 80% de las IPRESS bajo su jurisdicción cuentan con un nivel óptimo de disponibilidad de RESC)						
Parámetro de medición	Número		**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Base de Datos del Sistema de Información del SISMED						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	10	14	21	22	24	25	25

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 7	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.						
Nombre del indicador	Número de EESS que brindan atención en salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.						
Justificación	En el país existen experiencias aisladas de aplicación del enfoque intercultural en los servicios de salud, que no representan la integridad de la pertinencia cultural. A través del instrumento creado por la DPIO se estandarizan los criterios para calificar EESS con pertinencia cultural.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	No se cuenta con suficiente presupuesto en las regiones para implementar acciones específicas de fortalecimiento en los servicios de salud para la atención de poblaciones indígenas. El proyecto de Directiva Administrativa para la aplicación obligatoria del Instrumento de Pertinencia Cultural en los servicios está en proceso de aprobación a la fecha, por lo que las metas son referenciales.						
Método de calculo	Número de establecimientos de salud ubicados en la Amazonía que brindan atención con pertinencia cultural de acuerdo a normas técnicas MINSA.						
Parámetro de medición	Número				**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Reporte de las DIRESAS						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	3	15	10	20	25	30

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 8	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de donación voluntaria de sangre.						
Justificación	La OMS indica que una base estable de donantes regulares, voluntarios y no remunerados permite garantizar un suministro fiable y suficiente de sangre no contaminada, puesto que la prevalencia de enfermedades hemotransmisibles por la sangre es menor. El indicador propuesto se encuentra establecido en el Plan Nacional para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en el Perú aprobado con Resolución Ministerial N° 672-2018/MINSA.						
Responsable del Indicador	DIGDOT						
Limitaciones del Indicador	Recursos limitados de los bancos de sangre y centros de hemoterapia (Recursos humanos, equipamiento, insumos e infraestructura, etc.). Los bancos de sangre y centros de hemoterapia dependen a la UPSS de Patología Clínica (NTS N° 072-2008/MINSA). Escasa cultura de donación en la población general						
Método de calculo	$= \frac{\textit{Número de donaciones voluntarias de sangre}}{\textit{Número total de donaciones de sangre}} x\ 100$						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Registro de donantes de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	10.0%	11.0%	13.0%	15.0%	18.0%	25.0%	32.0%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	**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.**
AEI.02.0 8	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Tasa de Donación de Órganos y Tejidos (donante cadavérico, por un millón de habitantes)
Justificación	La actividad de trasplante está conformada por dos subprogramas completamente diferenciados, pero íntimamente relacionados. El primero de ellos tiene como objetivo fundamental la obtención por cada donante de la mayor cifra posible de órganos y tejidos aptos para trasplantar. Dicho subprograma comprende los siguientes pasos: a) Detección e identificación de posibles donantes de órganos y tejidos, b) Selección del posible donante, c) Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica (ME), d) Mantenimiento hemodinámico, e) Consentimiento para la extracción de órganos y tejidos, y f) Extracción de órganos o tejidos. Un segundo subprograma se encarga de convertir los órganos y/o tejidos generados en trasplantes realizados, así como, en desarrollar acciones en aras de lograr la mayor supervivencia posible de los injertos y los pacientes receptores. Este subprograma de trasplante cuenta con tres etapas: a) Asignación del órgano a un receptor compatible, b) Implantación o trasplante propiamente dicho, y c) Seguimiento al paciente trasplantado. Esta actividad se mide en el mundo a través de tasas: 1. Tasa de donación de órganos y tejidos por millón de habitantes. 2. Tasa de trasplante.
Responsable del Indicador	DIGDOT
Limitaciones del Indicador	- Problemas presupuestales de los establecimientos de salud para el desarrollo de las actividades de procura de órganos y tejidos (recursos humanos, equipamiento, insumos e infraestructura) - Limitaciones presupuestales de los establecimientos de salud donadores-trasplantadores para realizar trasplantes. - Limitaciones presupuestales para realizar actividades de promoción de la donación. - Difusión de noticias negativas que perjudican la donación de órganos.
Método de calculo	$$Tasa\ de\ donación = \frac{N°\ de\ donantes\ cadavéricos}{Población\ total}\ x\ 1'000{,}000$$
Parámetro de medición	Tasa por millón de población — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	Registro de Donantes y Receptores de la DIDOT

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.6	2.0	3.5	6.0	8.0	8.0	8.0

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	**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.**
AEI.02.0 8	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.
Nombre del indicador	**Indicador 3.-** Tasa de Trasplante de Órganos (Trasplante por millón de habitantes)
Justificación	La actividad de trasplante está conformada por dos subprogramas. El primero tiene como objetivo fundamental la obtención por cada donante de la mayor cifra posible de órganos y tejidos aptos para trasplantar; comprende los siguientes pasos: a) Detección e identificación de posibles donantes de órganos y tejidos, b) Selección del posible donante, c) Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica (ME), d) Mantenimiento hemodinámico, e) Consentimiento para la extracción de órganos y tejidos, y f) Extracción de órganos o tejidos. El segundo subprograma se encarga de convertir los órganos y/o tejidos generados en trasplantes realizados y lograr la mayor supervivencia posible de los injertos y los pacientes receptores. Este subprograma de trasplante cuenta con tres etapas: a) Asignación del órgano a un receptor compatible, b) Implantación o trasplante propiamente dicho, y c) Seguimiento al paciente trasplantado. Esta actividad se mide, en el mundo, a través de: 1. Tasa de donación de órganos y tejidos por millón de habitantes. 2. Tasa de trasplante.
Responsable del Indicador	DIGDOT
Limitaciones del Indicador	- Problemas presupuestales de los establecimientos de salud para el desarrollo de las actividades de procura de órganos y tejidos (recursos humanos, equipamiento, insumos e infraestructura) - Limitaciones presupuestales de los establecimientos de salud donadores-trasplantadores para realizar trasplantes. - Limitaciones presupuestales para realizar actividades de promoción de la donación. - Difusión de noticias negativas que perjudican la donación de órganos.
Método de calculo	$Tasa\ de\ donación = \frac{N^{o}\ de\ trasplantes\ de\ órganos}{Población\ total} x\ 1'000{,}000$
Parámetro de medición	Tasa por millón de población — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	Registro de Donantes y Receptores de la DIDOT

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	5.5	6.0	9.0	16.0	21.8	21.8	21.8

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 9	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS..						
Justificación	Las intervenciones de mantenimiento de la salud, y de prevención de enfermedades, de complicaciones y de secuelas son más costo beneficiosas, costo - efectivas y costo – eficientes que las actividades de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación / recuperación o paliativas. Las políticas y acciones de salud deberán orientarse cada vez en mayor medida a privilegiar aquellas intervenciones y prestaciones de salud que permitan mejor calidad de vida y salud de la población. Esto tiene un efecto inmediato en la salud de las personas y en el mediano y largo plazo en la sostenibilidad financiera del quehacer en salud.						
Responsable del Indicador	DIGIESP						
Limitaciones del Indicador	El MINSA formulará políticas nacionales que privilegian la promoción de salud y prevención de enfermedades y daños a la salud. Se mejorará la programación y asignación de recursos para actividades de mantenimiento de la salud y prevención en general.						
Método de calculo	(Cantidad de prestaciones de prevención / total de prestaciones) * 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	HIS - MINSA						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 9	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses.						
Justificación	El tabaco a través de sus diversas formas de exposición, constituye la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo. El tabaco provoca diversas formas de cáncer, como cáncer de pulmón, esófago, laringe, oral, vejiga, riñón, estómago, cuello de útero y colorrectal. En 2005, la cifra total de muertes por consumo de tabaco se estimó en 5,4 millones de personas (Mathers & Loncar, 2006), incluyendo 1,5 millones de muertes aproximadamente por cáncer. También está asociado como factor de riesgo al desarrollo de enfermedades que afectan los vasos sanguíneos y el flujo sanguíneo del corazón.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	La respuesta a la pregunta "ha consumido cigarrillo en los últimos 12 meses" podría ser negativa, en razón de ocultar un comportamiento considerado inadecuado para menores de 15 años.						
Método de calculo	Número de personas de 15 a más años de edad que al menos ha fumado un cigarrillo x 100 / Número personas de 15 a más años de edad						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	19.0%	18.5%	18.0%	18.6%	18.4%	18.2%	18.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02	**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.**						
AEI.02.0 9	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.						
Nombre del indicador	**Indicador 3.-** Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad						
Justificación	El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Este correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. Está relacionado a la ingesta y actividad física también. Todos estos temas están cubiertos en los indicadores restantes.						
Responsable del Indicador	DGIESP						
Limitaciones del Indicador	Solamente inherentes al proceso de medición y para ello será vital entrenar bien a los sujetos que realizaran esto y la respectiva validación y calibración de los instrumentos. Probablemente la valoración de los sujetos de 15 a 19 años se puede ver importantemente afectada si no se usan los estándares Z de la OMS						
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más con obesidad de acuerdo al IMC, es decir si el IMC es mayor o igual a 30 Kg/m2. Multiplicado por 100. El IMC= (10,000 x (QS900/QS901^2)). Denominador: Número de personas de 15 años a más						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	21.0%	20.5%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	17.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.03	**Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.**						
Nombre del indicador	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.						
Justificación	El cumplimiento de BPM, garantiza la calidad de los productos farmacéuticos que se comercializa en el mercado nacional						
Responsable del Indicador	DIGEMID						
Limitaciones del Indicador	Los laboratorios de control de calidad no realizan todas las pruebas necesarias.						
Método de calculo	Número de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con resultado conforme en el control de calidad x 100 / Total de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con control de calidad						
Parámetro de medición	Proporcioón (%)		**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Observatorio de calidad/Módulo de evaluación de control de calidad.						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	89.0%	90.0%	92.0%	94.0%	95.0%	98.0%	99.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.03	**Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.**						
AEI.03.0 1	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y para la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementado.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.						
Justificación	El cumplimiento de BPM, garantiza la calidad de los medicamentos fabricados nacionalmente y los fabricados en el extranjero que se comercializan en el mercado nacional.						
Responsable del Indicador	DIGEMID						
Limitaciones del Indicador	Ninguna						
Método de calculo	Nº de laboratorios farmacéuticos de medicamentos nacionales que certificaron en BPM / Total de laboratorios farmacéuticos de medicamentos que deben estar certificados en BPM x 100						
Parámetro de medición	Proporción		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Sistema de Información SI DIGEMID/Base De datos del Área de Inspecciones de Laboratorios						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND	65.0%	90.0%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.03	**Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.**						
AEI.03.0 1	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y para la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementado.						
Nombre del indicador	**Indicador 02.-** Proporción de Droguerías que cumplen con Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA a nivel nacional.						
Justificación	El cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento, garantiza la conservación de los productos y dispositivos que se comercializan en el mercado nacional						
Responsable del Indicador	DIGEMID						
Limitaciones del Indicador							
Método de calculo	$\frac{\text{Número de droguerías a nivel nacional que cvumplen con BPA}}{\text{Número total de droguerías autorizadas a nivel nacional}} \times 100$						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)				**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Sistema de Información: SI-DIGEMID/Base de datos de inspecciones de BPA, Aplicativo web Regiones						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	50.0%	60.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.03	**Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano**						
AEI.03.0 2	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua, implementado						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de establecimientos MYPES intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.						
Justificación	Verificar el cumplimiento de los Principios Generales de Higiene a través de las Vigilancias Sanitarias a los establecimientos MYPES.						
Responsable del Indicador	DIGEMID						
Limitaciones del Indicador	Contar con Recursos Humanos suficientes en la Dirección de Control y Vigilancia y la Dirección de Fiscalización y Sanción, a fin de efectuar las Vigilancias Sanitarias de oficio y el levantamiento de observaciones en los establecimientos MYPES.						
Método de calculo	(Número de Vigilancias efectuadas a establecimientos MYPES con levantamiento de observaciones)/ Número de Vigilancias programadas a establecimientos MYPES) * 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Plan de Vigilancia Sanitaria de Alimentos y Bebidas de la Dirección de Control y Vigilancia, y de la Dirección de Fiscalización y Sanción de la DIGESA						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	60.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.03	**Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.**
AEI.03.0 2	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua, implementado.
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de Anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.
Justificación	El acceso al agua apta para el consumo humano, contribuye a la reducción de la anemia y de la desnutrición crónica infantil. El agua puede convertirse en un vehículo transmisor de diversas enfermedades de origen hídrico, como la enfermedad diarreica aguda en la población infantil. El indicador mide el porcentaje de centros poblados con acceso al agua para consumo humano cuya calidad bacteriológica cumple con los LMP de calidad establecido en el Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.
Responsable del Indicador	DIGESA
Limitaciones del Indicador	• Accesibilidad (distancias, medio de transportes). • Equipamiento, infraestructura, personal. • Recursos financieros. • Dificultades en el recojo de muestras • Dificultades para la consolidación de la información Supuesto: Gobiernos Regionales prioricen presupuesto para cubrir la brecha de atención
Método de calculo	**Proporción = (CPv / CPt) * 100** **CPv =** Centros poblados con vigilancia de calidad bacteriológica del agua para consumo humano comprendidos en el Plan de Anemia. **CPt =** Total de centros poblados comprendidos en el Plan de Anemia.
Parámetro de medición	Porcentaje (%) — **Sentido esperado del Indicador**: Ascendente
Fuentes y Bases de datos	1. Informes de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencia Regionales de Salud. 2. Reporte del Aplicativo Web Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. 3. Informes de inspecciones sanitarias 4. Informes de ensayo de análisis bacteriológico 5. Formatos de monitoreo de la calidad del agua, que incluye la medición de parámetros de campo (ph, cloro residual, conductividad, turbiedad)

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	10.0%	30.0%	50.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
Nombre del indicador	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.						
Justificación	El gasto directo de bolsillo en los sistemas de salud muestra el grado de desprotección que sufren los hogares, especialmente los que se encuentran en situación de pobreza. Es por ello que las políticas de salud deben estar orientadas a la disminución del gasto directo de bolsillo a través del aumento del financiamiento público.						
Responsable del Indicador	OGPPM						
Limitaciones del Indicador	Este indicador se basa en la ENAHO, en la cual se recoge el auto reporte del gasto de los hogares en servicios de salud. Contiene el sesgo de recordación de las personas que hacen el auto reporte del gasto. Se asume la identidad "gasto de los hogares igual a financiamiento en salud de los hogares".						
Método de calculo	(Sumatoria de los gastos directos realizados por los hogares en servicios de salud / Financiamiento total del sistema de salud) *100% El gasto directo de bolsillo se obtiene en base al procesamiento de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) en un año determinado.						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	**ENAHO-INEI**						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2014	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	26.8 %	26.0 %	25.0 %	24.0 %	23.0 %	20.0%	20.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.0 1	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud; y para la gestión de contingencia y conflictos.						
Nombre del indicador	**Indicador 01.-** Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.						
Justificación	Este indicador busca implementar la gestión articulada y ordenada de las IPRESS MINSA a nivel de las regiones con sustento en la Ley General de Salud, Política de Redes Integradas de Salud, los lineamentos de política y las prioridades sectoriales nacionales. Esto contribuirá a mejorar el diseño, la medición, mejora y control de procesos, y permitirá tener un enfoque centrado en el cliente interno y externo lo cual impacta en la satisfacción del mismo (calidad) y optimiza la operación de la entidad (eficiencia).						
Responsable del Indicador	OGDESC						
Limitaciones del Indicador	Este indicador, recoge información de todas las regiones por lo cual se prevé algunas dificultades en la recepción oportuna de la información.						
Método de calculo	Número de regiones que gestionan los servicios de salud basados en documentos estratégicos y técnicos alineados a las políticas nacionales / Número de regiones en total (26)						
Parámetro de medición	Porcentaje	**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Estadística - OOM						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	5.0%	35.0%	65.0%	75.0%	80.0%	80.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.0 2	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.						
Nombre del indicador	Proporción de procedimientos simplificados.						
Justificación	Se busca implementar, sostener y mejorar la simplificación administrativa de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad a cargo de los órganos del MINSA, para cuyo fin se deben incorporar una serie de mejoras en la identificación, selección, diseño, estructuración, organización, gestión por procesos, dirección, tramitación, el acceso permanente a sus expedientes por los administrados, la transparencia de la información pública y el proceso interno de la tramitación de las solicitudes						
Responsable del Indicador	OGPPM						
Limitaciones del Indicador	Este indicador, recoge información de las unidades orgánicas que efectúan los procedimientos administrativos. Al ser simplificados por los mismos órganos pueden sustentar requisitos y/o materiales que no agregan valor durante la recolección de información.						
Método de calculo	(Cantidad de los procedimientos administrativos simplificados / Cantidad de los procedimientos administrativos) *100%						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Estadística - OOM						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	31.0%	54.0%	76.0%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.03	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.						
Nombre del indicador	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.						
Justificación	de la información pública y el proceso interno de la tramitación de las solicitudes El SIS realiza la asignación presupuestal anual en concordancia con los Planes de Aseguramiento en Salud, tales como: 1. Plan Esencial Aseguramiento en Salud (PEAS), Lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo deben ser brindadas. 2. Planes Complementarios, Se pueden ofrecer planes que complementen al PEAS. 3. Específicos, Los planes de aseguramiento que posean mejores condiciones que el PEAS, se mantienen vigentes para los nuevos afiliados (no afectación de los derechos adquiridos) Este indicador se formula con el propósito de verificar el cumplimiento de la asignación presupuestal anual que realiza el SIS para la ejecución del PEAS y para el cumplimiento de las condiciones priorizadas en el marco de los planes específicos.						
Responsable del Indicador	DGAIN						
Limitaciones del Indicador	Una de las dificultades para realizar el reporte del indicador lo constituye la inoportuna disponibilidad de la información						
Método de calculo	$\frac{Presupuesto\ Anual\ Asignado\ por\ condiciones\ PEAS}{Presupuesto\ Total\ Anual\ del\ SIS} x100$						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Seguro Integral de Salud						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND	ND	30.0%	50.0%	50.0%	50.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.0 4	"Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales"						
Nombre del indicador	Proporción de convenios y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.						
Justificación	La revisión de este indicador permite conocer el grado de seguimiento al cumplimiento y beneficios derivados de los compromisos y acuerdos entre las partes que el país asume con otros países, organismos multilaterales, organismos privados y otras entidades, en el marco de sus políticas de Estado y Nacionales de Salud.						
Responsable del Indicador	OGCTI						
Limitaciones del Indicador	El indicador hace referencia al cumplimiento de la acción de seguimiento de los compromisos y beneficios derivados de convenios y acuerdos asumidos por el Perú, no sobre el grado de avance o el grado o calidad de los resultados.						
Método de calculo	(Número de informes de seguimiento y evaluación realizados / Número de informes programados de los convenios y acuerdos en curso en el periodo de observación) x 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		Sentido esperado del Indicador		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Registro de informes de seguimiento y evaluación, archivos de la OGCTI - MINSA						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	50.0%	75.0%	100%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.0 5	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.						
Nombre del indicador	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.						
Justificación	Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo Nº 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción. Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, que establece medidas para fortalecer la integridad pública y lucha contra la corrupción. Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021. Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno al 2021.						
Responsable del Indicador	SG						
Limitaciones del Indicador	Coyuntura y/o desastres naturales						
Método de calculo	NUMERO DE ACCIONES IMPLEMENTADAS / TOTAL DE ACCIONES						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Informes de implementación						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	15.0%	70.0%	100%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.0 6	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.						
Nombre del indicador	**Indicador 01.-** Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.						
Justificación	Se considera los establecimientos de salud del primer nivel de atención porque deberían responder al 75% de la demanda de atención de salud de la población, en un enfoque de redes integradas de salud. Dichos establecimientos de salud deben contar con infraestructura y equipamiento de acuerdo a los estándares sectoriales y a los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria nacional.						
Responsable del Indicador	OGPPM						
Limitaciones del Indicador	No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de establecimientos de salud con recursos físicos inadecuados a nivel nacional por nivel de gobierno o nivel de complejidad. Bajo este escenario se ha remitido a las Direcciones de Redes de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales o las que hagan sus veces, un cuestionario cuali-cuantitativo, estructurado y auto-administrado, con la finalidad de recoger información clave que permita conocer la situación de los recursos físicos en los establecimientos de salud. La cantidad de establecimientos de salud se ha obtenido del RENIPRESS, correspondiente a todos los establecimientos de salud del sector público a nivel nacional, no se ha incluido a EsSalud ni las sanidades de las fuerzas armadas y policiales. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2019-2021. Se ha recibido información del 70% del total de establecimientos de salud a nivel nacional con lo cual se ha llegado a establecer que el 45% de los establecimientos de salud cuentan con recursos físicos adecuados para la prestación de los servicios.						
Método de calculo	Número de Establecimientos de Salud con recursos físicos adecuados ---------- x 100 Total de Establecimientos de Salud						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	- MINSA: DIRIS. - SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS. - EsSalud: Órganos centrales y desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística. - Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. y Dirección de Bienes Patrimoniales. - Ministerio del Interior: Sanidad PNP y Oficina General de Infraestructura. - GORE: DIRESA/GERESA: Of. de Patrimonio y Of. de Gestión de Riesgos. - Para CPVC: estadísticas del MINSA, del ASIS regional, del plan de desarrollo concertado local y del establecimiento de salud correspondiente.						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	45.0%	45.23%	46.24%	46.85%	47.7%	65.0%	65.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.04	**Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.**						
AEI.04.0 6	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente, que reduce las brechas de disponibilidad de recursos, en coordinación con el nivel regional y local.						
Nombre del indicador	**Indicador 02.-** Proporción de hospitales con recursos físicos adecuados.						
Justificación	El indicador permite conocer la brecha de calidad de los servicios, que se explica porque la infraestructura y equipamiento de una proporción de hospitales no se encuentran acordes con las normas técnicas de salud.						
Responsable del Indicador	OGPPM						
Limitaciones del Indicador	No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de hospitales con recursos físicos inadecuados a nivel nacional por nivel de gobierno. Bajo este escenario se ha remitido a las Direcciones de Redes de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales o las que hagan sus veces, un cuestionario cuali-cuantitativo, estructurado y auto-administrado, con la finalidad de recoger información clave que permita conocer la situación de los recursos físicos de los hospitales bajo su ámbito jurisdiccional. Se precisa que para la presente estimación se ha remitido el cuestionario a la totalidad de hospitales del segundo nivel de atención (MINSA y gobiernos regionales), que corresponde al 81% de los hospitales a nivel nacional. Se ha recibido información del 92% del total de hospitales, con lo cual se ha determinado que el 21% de los establecimientos de salud cuentan con recursos físicos adecuados para la prestación de los servicios. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2019-2021.						
Método de calculo	Número de hospitales con recursos físicos adecuados ---------- x 100 Total de hospitales						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	- MINSA: DIRIS, hospitales - SUSALUD: Intendencia de Supervisión de IPRESS. - EsSalud: Órganos centrales y órganos desconcentrados de planeamiento, presupuesto, proyectos de inversión y logística. - Ministerio de Defensa: Sanidad FF.AA. Dirección de Bienes Patrimoniales. - Ministerio del Interior: Sanidad PNP, Oficina General de Infraestructura. Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA): Oficina de Patrimonio, Oficina de Gestión de Riesgos.						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

Valor	21.0%	30.76%	33.68%	35.63%	41.49%	50.0%	50.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.05	**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país**						
Nombre del indicador	**Indicador 01** Densidad de RRHH del sector salud x10mil habitantes						
Justificación	La Organización Mundial de la Salud – OMS, estableció en 2006, que una Densidad de Recursos Humanos en Salud mayor a 25,0 por cada 10 000 habitantes garantizaba el logro de objetivos sanitarios priorizados como son la cobertura de inmunizaciones y partos institucionales. Desde entonces, este indicador ha sido utilizado como el patrón de referencia estandarizado para la evaluación de la disponibilidad y dotación de los recursos humanos a nivel regional, nacional e internacional.						
Responsable del Indicador	DIGEP						
Limitaciones del Indicador	Información limitada e inoportuna de las entidades del sector.						
Método de calculo	Densidad = (Numero de médicos + enfermeros + obstetras / Población total de un país en el año) x 10 000 hab.						
Parámetro de medición	Tasa por 10 mil habitantes		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Registro Nacional de Personal de la Salud del Ministerio de Salud -RNPSMS Población proyectada – INEI.						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	29.9	30.7	31.5	36.49	37.79	39.09	40.39

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.05		**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.**					
AEI.05.0 1		Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.					
Nombre del indicador		Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.					
Justificación		Uno de los objetivos del Ministerio de Salud es fortalecer la atención en el primer nivel de atención, basados en el enfoque de equidad, tomando en cuenta el acceso universal, y garantizando la calidad de la atención. Para ello se vienen formulando políticas de atracción y retención de recursos humanos en este nivel de atención, por cuanto se ha visto por conveniente realizar una evaluación en términos de continuidad laboral en el primer nivel de atención.					
Responsable del Indicador		DIGEP					
Limitaciones del Indicador		Información no actualizada por parte de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales.					
Método de calculo		RH = (Número de profesionales asistenciales del primer nivel de atención con tres años de continuidad laboral al año de evaluación / Número de profesionales asistenciales del primer nivel de atención del año de evaluación) x 100					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Registro Nacional de Personal de la Salud – Aplicativo informático INFORHUS					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	65.8%	71.0%	76.0%	80.5%	82.0%	83.5%	85.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.05	**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.**						
AEI.05.0 2	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.						
Nombre del indicador	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.						
Justificación	Los convenios docente asistenciales entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud son necesarios para regular el acceso de estudiantes de ciencias de la salud a los establecimientos en que se desarrollan las actividades de docencia en servicio. La formalidad del acuerdo promueve la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.						
Responsable del Indicador	DGOS						
Limitaciones del Indicador	Desconocimiento inicial de la normativa vigente, elevada tasa de rotación de responsables de docencia a nivel de las regiones y de los establecimientos de salud. Supuesto: Se sensibiliza a la autoridad regional y a los responsables de la gestión de recursos humanos de la región y se les brinda información y asistencia técnica; luego, la gestión de convenios se da conforme a lo normado.						
Método de calculo	(Número de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial están suscritos de acuerdo a la norma vigente / Número total de regiones) x 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%).		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Informes o comunicaciones oficiales emitidos por las regiones.						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	30.0%	50.0%	50.0%	70.0%	75.0%	80.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.05	**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.**						
AEI.05.0 3	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.						
Nombre del indicador	**Indicador 01.-** Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.						
Justificación	El Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades Nacional y Regionales permite ordenar la gestión de las capacitaciones y el proceso de articulación docente asistencial, con la conducción de la autoridad sanitaria, lo que orienta los recursos invertidos en el desarrollo de las competencias profesionales en salud al logro de los objetivos institucionales y sectoriales.						
Responsable del Indicador	DIGEP						
Limitaciones del Indicador	Que se incorpore en la planificación estratégica y operativa, la ejecución de los Planes de Desarrollo de las Personas – PDP(unidades ejecutoras), Programas Educativos Nacionales para ser brindados a los recursos humanos a nivel nacional (ENSAP) y para la gestión de las sedes docentes y de desarrollo de capacidades, redes de tutores y sistemas de información (DIFOR-DIRESA).						
Método de calculo	Número de PLANDES Regionales aprobados con informe de implementación						
Parámetro de medición	Número			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Informes Nacional y Regionales						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	5	15	15	18	20	25

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.05	**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.**						
AEI.05.0 3	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.						
Justificación	El sistema de vigilancia epidemiologia está confirmado por una red unidades notificantes y establecimiento que realizan acciones de identificación, notificación y análisis de información relacionada a daños sujetos a vigilancia epidemiológica, asimismo realizan acciones de detección y respuesta a brotes y epidemias. Es por ello que es necesario entrenar en herramientas epidemiológicas a personal de la Red Nacional de Epidemiología.						
Responsable del Indicador	CDC						
Limitaciones del Indicador	Limitaciones presupuestales, se ha considerado como supuesto contar con presupuesto asignado y contar con participación y apoyo de las Oficinas de Epidemiología de los gobiernos regionales.						
Método de calculo	Sumatoria de número de entrenados por cada cohorte						
Parámetro de medición	Número		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	200	200	200	40	60	60	60

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.05		**Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.**					
AEI.05.0 3		Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.					
Nombre del indicador		**Indicador 3.-** Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.					
Justificación		El número de epidemiólogos formados a la fecha por el PREEC no cubre la demanda de especialistas que el país necesita. El surgimiento de nuevas amenazas pandémicas, como la introducción de enfermedades, a nivel continental de enfermedades ya eliminadas, determinan la necesidad de contar con más especialistas altamente capacitados en epidemiología de campo.					
Responsable del Indicador		CDC					
Limitaciones del Indicador		Para el desarrollo de la formación de Especialistas en Epidemiología de Campo se ha considerado presupuesto en el Plan Operativo institucional, se asume que se contará con la disponibilidad presupuestal programadas y en el mercado existen universidades con interés en desarrollar el programa.					
Método de calculo		Sumatoria de número de entrenados por cada cohorte					
Parámetro de medición		Número		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	0	0	20	20	20	20

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.06	**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud**						
Nombre del indicador	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica						
Justificación	La implementación de la plataforma del RENHICE permitirá cumplir con lo establecido en la Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas del 2013, su modificatoria y reglamento del 2017. Además, el despliegue del SIHCE del MINSA e-Qhali, permitirá que los pacientes del MINSA tengan su información clínica interconectada con el RENHICE, lo que hará posible construir su HCE en el momento que lo necesiten. Los establecimientos de salud que no son del MINSA y que utilizan un SIHCE diferente del e-Qhali, deberán estar acreditados para poder intercambiar información en el RENHICE						
Responsable del Indicador	OGTI						
Limitaciones del Indicador	Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo						
Método de calculo	P_HCE=(Número de personas que cuentan con HCE)/(Total población) x100 Para el conteo, se considera HCE al registro de información clínica, proveniente de un SIHCE acreditado en el RENHICE						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Informes de implementación y consulta a las Bases de Datos del RENHICE y del SIHCE eQhali						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	S.D	1.0%	10.0%	0.0%	10.0%	30.0%	50.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.06		**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.**					
AEI.06.0 1		Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.					
Nombre del indicador		Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.					
Justificación		Existe la necesidad de implementar estrategias de difusión de información epidemiológica de manera periódica y oportuna para orientar la toma de daciones en relación a intervenciones y control de brotes.					
Responsable del Indicador		CDC					
Limitaciones del Indicador		La actualización de la información depende la remisión de información de manera oportuna por la de la Red Nacional de Epidemiologia					
Método de calculo		(Número de semanas actualizada) / (total de semanas transcurridas) x 100					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Sistema nacional de vigilancia epidemiológica.					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.06		**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.**					
AEI.06.0 2		Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.					
Nombre del indicador		**Indicador 01.-** Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SIHCE (e-Qhali) implementada.					
Justificación		El despliegue del SIHCE del MINSA e-Qhali, permitirá que los pacientes del MINSA tengan su información clínica interconectada con el RENHICE, lo que hará posible construir su HCE en el momento que lo necesiten.					
Responsable del Indicador		OGTI					
Limitaciones del Indicador		Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo					
Método de calculo		IPRESS_HCE_MINSA=(Número de IPRESS que cuentan con SIHCE e-Qhali) / TOTAL_IPRESS(Primer nivel MINSA y Regiones) * 100					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		RENIPRESS: IPRES registradas Consulta a las Bases de Datos del SIHCE eQhali del primer nivel de atención					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	5.0%	10.0%	11.0%	30.0%	50.0%	70.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.06		**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.**					
AEI.06.0 2		Información de la Historia Clínica de usuarios en el sistema de salud, disponible.					
Nombre del indicador		**Indicador 02.-** Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE conectados al RENHICE.					
Justificación		La implementación de la plataforma del RENHICE permitirá cumplir con lo establecido en la Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas del 2013, su modificatoria y reglamento del 2017. Además la acreditación de otros SIHCEs en el RENHICE permitirá que los pacientes tengan su HCE interconectada con el RENHICE, lo que hará posible construir su HCE completa en el momento que lo necesiten.					
Responsable del Indicador		OGTI					
Limitaciones del Indicador		Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo					
Método de calculo		IPRESS_HCE=(Número de IPRESS que cuentan con SIHCE acreditado al RENHICE)					
Parámetro de medición		Número		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Informes de implementación y consulta a las Bases de Datos del RENHICE					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	0	50	0	50	100	400

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.06	**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.**
AEI.06.0 3	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.
Nombre del indicador	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial
Justificación	1.Mediante Decreto Legislativo N° 1242, se aprueban diversas medidas de simplificación administrativa, que facilitan la interoperabilidad en diversos procesos y servicios que brindan diversas entidades de la Administración Pública, de manera gratuita y permanente. 2.Asimismo, en el numeral 3.6 del artículo 3 del referido Decreto Legislativo, se dispone que las entidades de la Administración Pública deben utilizar la Plataforma de Interoperabilidad del Estado administrada por la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática – ONGEI, actualmente Secretaría de Gobierno Digital (SEGDI). 3.La Sexta Disposición Complementaria Transitoria del DS N° 009-2017-SA que aprueba el reglamento del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE), respecto a la Temporalidad del RENHICE de asumir las funciones de acceso e intercambio de información clínica atribuidas a la PIDE, señala lo siguiente: "El MINSA desarrollará la plataforma correspondiente para que se implemente el RENHICE, en tanto la PIDE concluya con la implementación de los estándares de interoperabilidad en salud, de seguridad y continuidad operativa para el intercambio de información clínica contenida en los sistemas de información de historias clínicas electrónicas (sistema de misión crítica) de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, lo cual deberá ser acreditado por el MINSA, como administrador del RENHICE y ente rector del Sistema Nacional de Salud". 4.Mediante Decreto Supremo N° 051-2017-PCM, se amplía la información para la implementación progresiva de la Interoperabilidad en beneficio del ciudadano, en el marco del Decreto Legislativo N° 1246. 5.El Numeral 2.1 del Artículo 2 de dicho Decreto Supremo, señala respecto a la Ampliación de la información para la implementación progresiva de la interoperabilidad en beneficio del ciudadano, lo siguiente: "La información de los usuarios y administrados que las entidades enumeradas en el presente artículo deben proporcionar a las entidades del Poder Ejecutivo, a través de la interoperabilidad; y, de manera gratuita y permanente es: () 2.1.5 Ministerio de Salud – MINSA. a) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES), a nivel nacional y su nivel de categoría. (SUSALUD). b) Asegurados a Empresas Prestadoras de Salud (EPS) por DNI (SUSALUD). c) Beneficiarios del Sistema Integrado de Salud (SIS) por DNI. 6.Actualmente, el MINSA brinda y consume información, mediante tecnologías que le permiten interoperar con otras instituciones de Salud y de los otros sectores del Estado Peruano, para lo cual ha desarrollado soluciones con servicios web SOAP, REST, mensajería de colas y batch vía FTP. Estas soluciones permiten publicar información del MINSA, así como consumir información publicada por otras instituciones
Responsable del Indicador	OGTI

Limitaciones del Indicador		Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo					
Método de calculo		INST_INTEROP=(Número de instituciones que sirven o consumen información a través de la plataforma de intercambio sectorial)					
Parámetro de medición		Número		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Informes					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	30	70	100	150	400	500	700

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.06	**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.**						
AEI.06.0 4	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.						
Nombre del indicador	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)						
Justificación	Ley marco 30421. Ley marco de telesalud, DL 1303 En el marco del D.S. Nº 008-SA, Reglamento de Organización y Funciones en su artículo Nº 106 Funciones de la Dirección de Telemedicina dice en su ítem g) Proponer, articular y evaluar la Red Nacional de Telesalud, y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.						
Responsable del Indicador	DIGTEL						
Limitaciones del Indicador	No existe un sistema informático para el registro de actividades de telesalud, por tanto, no se cuenta con la información sistematizada de Nº de IPRESS con teleconsultorio, actualmente el registro se realiza de manera manual en un archivo Excel.						
Método de calculo	(Número de IPRESS con teleconsultorio/ Número total de IPRESS con condiciones adecuadas) x 100%						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	RENIPRESS y reporte de IPRESS con teleconsultorio de la Dirección de Telemedicina de la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	0	20.0%	50.0%	80.0%	83.0%	88.0%

Ficha Técnica del Indicador.							
OEI.06		**Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud**					
AEI.06.0 5		Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.					
Nombre del indicador		Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.					
Justificación		Promover el enfoque de Gobierno Abierto dentro de la administración pública a través del seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción de Gobierno Abierto y a implementación del modelo y estrategia de Datos Abiertos Gubernamentales que coadyuve a la toma de decisiones.					
Responsable del Indicador		Secretaria General					
Limitaciones del Indicador		Contar con Recursos humanos suficientes.					
Método de calculo		(Número de acciones realizadas de cumplimiento de compromiso/ Número de acciones contempladas en los compromisos asumidos) * 100					
Parámetro de medición		Porcentaje	Sentido esperado del Indicador		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos		Reporte anual de cumplimiento del Plan de Acción de Gobierno Abierto					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	30.0%	100%	100%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.07		**Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.**					
Nombre del indicador		Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.					
Justificación		Actualmente las políticas de salud e intervenciones en salud deben de generarse en función a las evidencias científica que se producen nacional o internacionalmente, para garantizar un impacto sobre la salud de la población peruana y además, el uso adecuado de los recursos económicos. En este sentido las nuevas o antiguas políticas o intervenciones en salud deben usar las evidencias científicas para garantizar que sean costo-efectivas.					
Responsable del Indicador		CDC.					
Limitaciones del Indicador		Limitaciones presupuestales, se ha considerado como supuesto contar con presupuesto asignado. Además, que las direcciones del MINSA que hacen intervención sean proactivas a estas evidencias científicas.					
Método de calculo		(Número de políticas o intervenciones de salud se han implementado en base a las evidencias científicas que genera el CDC Perú / Número de nuevas políticas o intervenciones de salud que se han implementado en el año de evaluación) * 100.					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	ND	2.0%	5.0%	25.0%	25.0%	25.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.07	**Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.**						
AEI.07.0 1	"Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud, implementado"						
Nombre del indicador	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.						
Justificación	Se requiere contar con información estandarizada y regular para conocer el grado de efectividad y eficiencia de las intervenciones establecidas por el MINS en ejercicio de su rol técnico rector. Sobre esta base el MINSA podrá decidir la continuidad, discontinuidad o inclusión de intervenciones sanitarias para el logro de los resultados sanitarios y de gestión.						
Responsable del Indicador	OGPPM						
Limitaciones del Indicador	La colección de datos requiere que los procedimientos de registro, flujo de datos y control de calidad de la información se realice de manera regular y sistemática. El sistema se limitará casi exclusivamente a la data cuantitativa, lo cual resta calidad interpretativa de los resultados.						
Método de calculo	(Número de sub etapas cumplidas con informe final con conformidad de la Dirección General OGPPM / Total de sub etapas programadas en el periodo programado) * 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Registro de informes de actividades, archivos de la OGPPM - MINSA						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	25.0%	50.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.07		**Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.**					
AEI.07.0 2		Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido					
Nombre del indicador		Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.					
Justificación		La rectoría del Ministerio de Salud sobre el sector salud, involucra el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de información prestacional y administrativa, produciendo información estadística en salud para la toma de decisiones. La Resolución Ministerial N°350-2015/MINSA, crea el Repositorio Único Nacional de Información en Salud – REUNIS, cuyo objetivo es generar información de calidad, oportuna y completa a través de intercambio de datos de salud, el que permitirá definir políticas públicas de salud, así como servir de consulta para otras entidades del sector público que realicen políticas públicas en el marco de sus competencias.					
Responsable del Indicador		OGTI					
Limitaciones del Indicador		Entidades del sub sector salud (EsSalud, Clínicas Privadas, Fuerzas Armadas y Policiales) no brinden la información de acuerdo a la trama y plazos establecidos. Cambios en los indicadores de las estrategias seleccionadas a ser medidos.					
Método de calculo		Numero de reportes difundidos a través del REUNIS/ Numero de reporte programados en un periodo.					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)	**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente			
Fuentes y Bases de datos		La construcción de los indicadores será a través del HIS MINSA y Padrón Nominal de niños menores de 6 años. Reportes mensuales de los indicadores publicados					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	40.0%	90.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.08	**Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres**						
Nombre del indicador	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.						
Justificación	La Ley de SINAGERD 29664 establece que toda entidad pública en este caso los gobiernos regionales y el sector salud deben implementar planes de GRD en todos los procesos de GRD. En el sector salud existen 219 unidades ejecutoras con disponibilidad de PP068. Actualmente las regiones ejecutan planes de contingencia pero no disponen de planes multipeligro de GRD para desarrollo a largo plazo alineado al PLANAGERD 2014-2021.						
Responsable del Indicador	DIGERD						
Limitaciones del Indicador	El presupuesto PP068 en regiones es descentralizado y requiere de supervisión tanto en su ejecución como en la calidad de gasto y eficiencia en su uso para emergencias masivas y desastres por parte del MINSA.						
Método de calculo	Número de regiones que cuentan con planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados/26 * 100% 26=24 Regiones del Perú + Lima Metropolitana+Región del Callao						
Parámetro de medición	Número			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Tablero de Control DIGERD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	1	6	12	25	25	25

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.08	**Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres**
AEI.08.0 1	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.
Nombre del indicador	***Indicador 1.-*** Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.
Justificación	La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, implica el conjunto de orientaciones dirigidas a impedir o reducir los riesgos de desastres. Asimismo, se definen las instituciones responsables, así como, los procesos de la gestión del riesgo de desastres que confluyen en el Programa Presupuestal 068, que tiene una naturaleza multisectorial y tiene como fin, el reducir los riesgos en salud ante emergencias masivas y desastres, por lo que requiere el uso de eficiente y efectivo, de los recursos financieros transferidos. Los planes de gestión del riesgo de desastres incluyen planes de contingencia, planes regionales de gestión de riesgo multiamenaza, planes de prevención y preparación y de operaciones, todos estos planes se encuentran presupuestados por el PP068, en tal sentido sus metas físicas cumplidas a través del PP068 permiten reducir los riesgos en salud ante emergencias masivas y desastres. Desde el año 2012 que se implementaron los Programas presupuestales la estrategia PP068 ha sido supervisada por la DIGERD y se tienen registros de baja ejecución presupuestal en los primeros años de la implementación y posteriormente baja calidad de gasto en relación a la meta física programada. El incumplimiento de la correspondencia meta física-meta presupuestal genera que los riesgos en salud por emergencias masivas y desastres se mantengan elevados con el respectivo impacto negativo en la seguridad nacional y por consiguiente sobre el desarrollo a nivel nacional. En tal sentido, el inadecuado uso del PP 068 hacia otras metas físicas o específicas de gasto no trazadoras y que no se relacionan con la GRD o a algún Programa Presupuestal, sin justificación, se considera como una responsabilidad dependiente del titular de la Unidad Ejecutora y/o responsable del Programa Presupuestal y por tanto, sujeto a otras instancias por ser pasibles de investigación en el marco de la lucha contra corrupción y por ello, debe ser monitoreado y sancionado desde cada sector competente al PP 068. En tal sentido la ley de SINAGERD ha sido modificada y permite sancionar a gobiernos locales y regionales que no cumplan con el adecuado gasto en GRD, es por ello que MINSA a través de la DIGERD cumple con la función de supervisar mediante el indicador propuesto el uso eficiente del PP068 destinado a salud en la GRD. Ley de SINAGERD 29664 - 2011 DU N°024-2010. Dicta medidas económicas y financieras para la creación del programa presupuestal estratégico de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el marco del presupuesto por resultado. Ley 30787. Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos a favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres

Responsable del Indicador		DIGERD					
Limitaciones del Indicador		Alta rotación de encargados de GRD, a nivel nacional y regional. Falta de perfil de GRD y conocimiento del PP 068, a nivel nacional y regional.					
Método de calculo		(Número de unidades ejecutoras evaluadas por DIGERD que cumplen con más del 80% de la lista de chequeo de evaluación de correspondencia meta física con meta presupuestal del PP068/ Número de unidades ejecutoras evaluadas por DIGERD que disponen de PP068) * 100					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Tablero de control DIGERD					
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	4.0%	16.0%	32.0%	60.0%	85.0%	85.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.08	**Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres**						
AEI.08.0 2	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD.						
Justificación	La implementación de la Ley de SINAGERD 29664 y el desarrollo del PLANAGERD en el sector salud requiere que personal involucrado no solo conozca los planes sino esté capacitado en GRD en forma acreditada por la DIGERD y certificado por la ENSAP del MINSA. El conocimiento de medidas en GRD sostenibles complementarias al componente reactivo permitan implementar los productos relacionados a establecimientos de salud seguros ante emergencias y desastres. La Política Nacional de Hospitales seguros ante desastres requiere para su implementación de disponer en las instituciones prestadoras de salud de secretarios técnicos en los GTGRD con las competencias suficientes que garanticen el cumplimiento de la misma. Ley de SINAGERD 29664 Ley 30779. Dispone medidas para el fortalecimiento del SINAGERD. RM N°907-2016/MINSA. Documento Técnico de definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales.						
Responsable del Indicador	DIGERD						
Limitaciones del Indicador	Alta rotación de encargados de GRD, a nivel nacional y regional.						
Método de calculo	(Número de gestores del riesgo de desastres en salud certificados / Número Total de gestores del riesgo de desastres) * 100						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente.		
Fuentes y Bases de datos	Registro nacional en emergencias y desastres - DIGERD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	ND	24.0%	48.0%	96.0%	98.0%	98.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.08	**Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres**						
AEI.08.0 3	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.						
Justificación	Las brigadas de salud constituyen parte de los equipos de primera respuesta ante emergencias y desastres, el manejo inicial es vital en la reducción del riesgo a la vida y por lo tanto a los daños en la salud física y mental generada por emergencias masivas y desastres. Los equipos de brigadas deben disponer de equipamiento de primeros auxilios normado para la intervención, así como la oferta móvil (Puestos Médicos de Avanzada, Módulos equipados, hospitales de campaña, hospitales modulares) que le permita el manejo oportuno de las víctimas. Un seguro de riesgo es activado cuando los brigadistas acuden a zonas de emergencias con la finalidad de reducir daño en el personal de salud involucrado R.M. N°1003-2016/MINSA. Plan de contingencia ante sismo de gran magnitud en Lima metropolitana y en las regiones de Lima y Callao. RM. N°626-2018/MINSA. Directiva Administrativa N°250-2018/MINSA/DIGERD. Organización y Funcionamiento del COE salud y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud. Ley 30763- 2018: Declara de interés nacional otorgar seguro de vida y de accidentes al personal de salud del sector pública en caso de sufrir siniestro en cumplimiento del servicio						
Responsable del Indicador	DIGERD						
Limitaciones del Indicador	Pérdida de operatividad de los brigadistas por falta de involucramiento de las direcciones de IPRESS Dificultades en la implementación de brigadas con el PP068 Descentralización de funciones en GRD en salud en regiones						
Método de calculo	(Número de brigadas implementadas con equipamiento, medicamentos e insumos para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres/Total de Brigadas en el registro nacional de DIGERD) * 100%						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)			**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Tablero de control DIGERD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	ND	20.0%	50.0%	70.0%	100%	100%	100%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.08	**Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres**						
AEI.08.0 3	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.						
Nombre del indicador	**Indicador 2.-** Proporción de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.						
Justificación	Los EMT constituyen parte de los equipos de primera respuesta ante emergencias y desastres, a diferencia de las brigadas de salud los EMT tienen su mayor intervención en el manejo de víctimas con gravedad moderada a grave en los PMA, Hospitales de campaña u Hospitales modulares según la oferta móvil disponible. Los EMT dependiente del tipo que constituyan deben disponer de equipamiento biomédico y mobiliario médico establecido como el contenido de la Oferta Móvil (Puestos Médicos de Avanzada, Módulos equipados, hospitales de campaña, hospitales modulares) que le permita el manejo oportuno de la víctima. Un seguro de riesgo es activado cuando los EMT acuden a zonas de emergencias con la finalidad de reducir daño en el personal de salud involucrado R.M. N°1003-2016/MINSA. Plan de contingencia ante sismo de gran magnitud en Lima metropolitana y en las regiones de Lima y Callao. R.M. N°626-2018/MINSA. Directiva Administrativa N°250-2018/MINSA/DIGERD. Organización y Funcionamiento del COE salud y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud. R.M. N°0292-2013/PCM. Directiva N°001-2013 PCM/SINAGERD para la asistencia humanitaria internacional ante desastres de gran magnitud. Ley 30763- 2018: Declara de interés nacional otorgar seguro de vida y de accidentes al personal de salud del sector pública en caso de sufrir siniestro en cumplimiento del servicio						
Responsable del Indicador	DIGERD						
Limitaciones del Indicador	Los EMT tipo 2 y 3 requieren de efectivizar guardias aún no contempladas en normativas de comisiones y por lo tanto se precisa cambiar normativa actual de definición de comisionado para su sostenibilidad.						
Método de calculo	(Número de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para la atención en situaciones de emergencias masivas y desastres/Total de equipos EMT en el registro nacional de DIGERD) * 100%						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)				**Sentido esperado del Indicador**	Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Tablero de control DIGERD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	20.0%	53.0%	63.0%	73.0%	83.0%	83.0%

Ficha Técnica del Indicador							
OEI.08	**Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres**						
AEI.08.0 4	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres.						
Nombre del indicador	**Indicador 1.-** Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional						
Justificación	La población y la sociedad civil forman parte del SINAGERD y por lo tanto el estado tiene la responsabilidad de informar y capacitar en prácticas seguras y resilientes ante emergencias y desastres a los líderes de las comunidades más vulnerables establecidas así por los gobiernos locales y registradas en los distritos de muy alto y alto riesgo en la estimación de riesgo del sector salud en los planes de GRD regionales. Ley de SINAGERD 29664 - 2011 DU N°024-2010. Dicta medidas económicas y financieras para la creación del programa presupuestal estratégico de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el marco del presupuesto por resultado. Ley 30787. Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos a favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.						
Responsable del Indicador	DIGERD						
Limitaciones del Indicador	Requiere trabajo articulado con los gobiernos regionales y locales y monitoreo de las competencias en la población en simulacros						
Método de calculo	Distritos de muy alto y alto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones cuyas comunidades más vulnerables identificadas han sido entrenadas en prácticas resilientes por DIRESA/DIRIS/DIGERD /Total de distritos de muy alto y alto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones según la estimación de riesgo establecida en los planes regionales						
Parámetro de medición	Porcentaje (%)		**Sentido esperado del Indicador**		Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Tablero de control DIGERD						
	Valor de Línea de Base	**Valor actual**	**Logros esperados**				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	N.D	ND	20.0%	40.0%	60.0%	85.0%	85.0%