

Resolución Ministerial

Lima, 16. de Mayo del 3022.



Visto, el Expediente N° 22-029959-002, que contiene el Informe N° 086-2022-OPEE-OGPPM/MINSA y el Informe N° 089-2022-OPEE-OGPPM/MINSA emitidos por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, y la Nota Informativa N° 415-2022-OGAJ/MINSA emitida por la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:



Que, el literal a) del numeral 23.1 del artículo 23 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que son funciones generales de los Ministerios, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;



Que, el numeral 1 del artículo 25 de la citada Ley, establece que corresponde a los Ministros de Estado, entre otras funciones, dirigir el proceso de planeamiento estratégico sectorial, en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y determinar los objetivos sectoriales funcionales nacionales aplicables a todos los niveles de gobierno; aprobar los planes de actuación; y asignar los recursos necesarios para su ejecución, dentro de los límites de las asignaciones presupuestarias correspondientes;



Que, el sub numeral 3 del numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que el Titular de la Entidad es responsable de determinar las prioridades de gasto de la Entidad en el marco de sus objetivos estratégicos institucionales que conforman su Plan Estratégico Institucional (PEI), y sujetándose a la normatividad vigente;



Que, el numeral 7.3 del artículo 7 de la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD "Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional", aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017-CEPLAN/PCD y modificada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00009-2021/CEPLAN/PCD señala que los objetivos expresados en los Planes Estratégicos Institucionales (PEI), para su implementación en los Planes Operativos Institucionales (POI), se articulan con los objetivos estratégicos de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM) y otros tipos de planes, según corresponda el tipo de entidad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 256-2018-MINSA se constituye la "Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud", la cual tiene entre sus

funciones determinar el plan de trabajo para elaborar o modificar el Plan Estratégico Institucional, y validar dicho documento;

Que, en el marco de lo establecido en la Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo Nº 033-2017-CEPLAN-PCD y modificatorias, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización solicitó al Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, emitir opinión técnica sobre el proyecto del Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud;

TO DE SUITO DE LA CONTRACTION DE LA CONTRACTION

Que, a través del Oficio N° D000271-2022-CEPLAN-DNCP, la Dirección Nacional de Coordinación y Planeamiento Estratégico del CEPLAN, comunica que se ha emitido el Informe Técnico N° D000096-2022-CEPLAN-DNCPPE, el cual concluye que el proyecto de Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud, cumple con lo establecido en la Guía para el Planeamiento Institucional, recomendando su aprobación;



Que, conforme a lo establecido en el literal d) del artículo 30 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, es función de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización dirigir el proceso técnico de formulación, monitoreo y evaluación de los planes estratégicos y operativos, programas y proyectos de desarrollo sectorial, coordinando con los órganos y organismos involucrados;



Que, mediante el Informe N° 089-2022-OPEE-OGPPM/MINSA la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización sustenta y propone el proyecto de Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud, informando que el mismo se elaboró de acuerdo a las pautas metodológicas establecidas en la Guía para el Planeamiento Institucional del CEPLAN; asimismo, menciona que dicho proyecto fue aprobado por la Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud mediante Acta de Reunión de fecha 19 de abril de 2022, por lo que solicita su aprobación mediante resolución ministerial;



Con el visado del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública; y,



De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, y modificatorias; el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias; y, la Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por Resolución de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 del Ministerio de Salud al año 2025; quedando denominado como "Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud", el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Los órganos, unidades orgánicas y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud son responsables del cumplimiento de las metas contenidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud.





Resolución Ministerial

Lima, 16. de. Mayo del 2023



Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, la difusión, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud, aprobado mediante el artículo 1 de la presente resolución, informando periódicamente sobre los logros, recomendaciones y mejoras; emitiendo las disposiciones necesarias para su implementación.



Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente resolución y su anexo en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), el mismo día de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano.



Registrese, comuniquese y publiquese.



JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA Ministro de Salud





PLAN
ESTRATÉGICO
INSTITUCIONAL
(PEI) 2019 – 2025
AMPLIADO
DEL
MINISTERIO DE
SALUD





Ministro de Salud

Jorge Antonio López Peña

Viceministro de Salud Pública

Joel Candia Briceño

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Augusto Magno Tarazona Fernández

Secretaria General

María Elena Juscamaita Aranguena

Director General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Felipe César Meza Millán

Director Ejecutivo de Planeamiento y Estudios Económicos

Miguel Ángel Díaz Campos





CONTENIDOS

SIG	LAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS		4
PRE	SENTACIÓN.		5
l.	DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL		6
11.	MISIÓN INSTITUCIONAL		6
III.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		6
IV.	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		13
V.	RUTA ESTRATÉGICA		18
VI.	ANEXOS		
6.1	ANEXO B-1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES		25
6.2	ANEXO B-2: MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		29
6.3	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI		54





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 - 2025 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 2026, aprobada mediante Decreto Supremo N° 164-2021-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 – 2025 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 N° 256-2018/MINSA, la cual tiene como función entre otras, validar el documento del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, según el numeral 4.2 de la Guía para el Planeamiento Institucional; Asimismo mediante Oficio Multiple-000002-2022-DNCP, el CEPLAN autoriza a que los pliegos puedan ampliar la temporalidad del PEI.

Finalmente, acorde con la "Cadena de Planes Estratégicos" y siguiendo la lógica de la "Cadena de Valor Público", el PEI MINSA 2019 – 2025 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 Ley 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 – 2025 Ampliado del Ministerio de Salud será evaluada en función a veinticinco (25) indicadores de resultado.



1.1. 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
		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.
	Prevenir, vigilar, controlar y	Proporción de embarazo en adolescentes.
	reducir el impacto de las	Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes.
	enfermedades, daños y	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.
OEI.01	condiciones que afectan la	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil
	salud de la población, con	personas.
	énfasis en las prioridades	Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos.
	nacionales.	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más
		años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.
	1	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.



1.2. 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
		Proporción de población afiliada al SIS.
	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	Proporción de población afiliada a un seguro de salud.
		Porcentaje de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.
OE1.02		Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).
	enfermedad.	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días).
		Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE
		que atienden por intercambio prestacional.

1.3. 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
OE1.03	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.	dispositivos médicos y productos

1.4. 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
OE1.04	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.



1.5. 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 salud¹ 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
OE1.05	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

1.6. 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

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



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
OE1.06	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



1.7. 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.

Sin embargo, se ha venido estimando con la información disponible de informes generados por el CDC en base a estudios y análisis epidemiológicos realizados en el periodo de evaluación, y que han sido tomados en consideración para la aprobación de dispositivos legales o documentos normativos emitidos por el Ministerio de Salud (planes de respuesta, declaratorias de emergencia, normas técnicas de salud, directivas sanitarias).

El objetivo de este indicador era poder ir implementando año a año mayores estudios de evaluación de intervenciones sanitarias, que permitan modificar o adaptar nuestras normativas incorporando intervenciones con mayor efectividad. A su vez, el presupuesto solicitado año a año para estos estudios ha sido limitado o no aprobado para CDC, lo que no ha hecho posible avanzar en el cumplimiento de meta.

Para el año 2019 se reportó un 2% de cumplimiento, para el 2020 un 5% y para el 2021 un 8% de avance, por ello no vemos viable una meta de 25% al 2025, ya que eso implicaría un importante incremento en la dotación de recursos a CDC Perú para la ejecución de los estudios, aspecto que no se ha venido cumpliendo los últimos años, pero esperamos las oficinas de planeamiento del MINSA consideren la aprobación del incremento presupuestal para estos estudios los próximos años. En ese sentido, consideramos que podría contemplarse un incremento paulatino de meta, de 9% al 2022, 11% al 2023, 13% al 2024 y 15% al 2025. De ese modo circunstancias cómo el la Pandemia de Covid-19, no ha permitido la proyección de logros esperados similares a la de años anteriores para el 2025.



CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OE1.07	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.

1.8. 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	defense ante emergencies y	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 – 2025 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 – 2025 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	acunación completa en niñas y niños menores de	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
ALI.UI.UI	15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	coberturas óptimas. Proporcion de ninas entre 9 y 13 anos de edad con vacunación completa VPH.
		Proporción de viviendas protegidas con control larvario.
		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV).
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH.
	prioridades sanitarias nacionales.	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis.
		Proporción de abandono a tratamiento anti tuberculosis TB sensible.
		Índice Parasitario 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.





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		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.
		Proporción de venta de antimicrobianos
451.04.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y	sin receta médica en el sector privado.
AEI.01.04	psicofármacos, fortalecida.	Proporción de venta de psicofármacos
		sin receta médica en el sector privado.
		Proporción de niñas y niños de 4 meses
		(110-130 días) que inician con gotas de
		hierro.
	Prevención, detección precoz y atención integral	Proporción de niñas y niños de 6 a 11
AEI.01.05	oportuna de la anemia en niñas y niños menores	meses con tamizaje de anemia (últimos
	de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y	3 meses).
	de la desnutrición crónica infantil.	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).
		Proporción de mujeres de 30 a 64 años
		con tamizaje para la detección de
		lesiones premalignas e incipientes de
		cáncer de cuello uterino.
		Proporción de mujeres de 40 a 69 años
		de edad que se realizaron mamografía
	Prevención, detección precoz y atención integral,	en los últimos 12 meses.
AEI.01.06	por curso de vida, de enfermedades no	Proporción de personas de 15 y más
7.2	transmisibles con énfasis en las prioridades	años con diagnóstico de Diabetes
	sanitarias nacionales.	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.
		Proporción de personas detectadas con
		trastornos afectivos (depresión y
	Prevención, detección precoz y atención integral,	conducta suicida) y de ansiedad que
	por curso de vida, de problemas de salud mental,	tienen diagnóstico e inician tratamiento.
AEI.01.07	con énfasis en el ámbito intrafamiliar y	Proporción de personas con diagnóstico
	comunitario, y en la violencia y adicciones.	de trastornos mentales atendidas en
	comanicatio, y ciria violencia y adiceiones.	Centros de Salud Mental Comunitario
		(CSMC)
	Prevención, detección, atención y vigilancia	Número de personas atendidas con los
	integral de riesgos y daños relacionados al trabajo	servicios de salud ocupacional
AEI.01.08	que afectan la salud de las personas,	acreditados a nivel nacional
	implementados con eficiencia.	(certificaciones – salud ocupacional)
	Prevención, detección, atención y vigilancia	Número de gobiernos regionales
	integral de los factores de riesgo relacionados al	supervisados en sus unidades y servicios
AEI.01.09	medio ambiente que afectan la salud de la	de salud ambiental a nivel nacional
	población, implementados con eficiencia.	(Inocuidad Alimentaria).
	poblacion, implementados con enciencia.	(moculuau Allinentaria).





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
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, eficiente y oportuna.	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, 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,	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
	dispositivos médicos y productos sanitarios implementado.	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.
AEI.03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.
	alimentos y la calidad del agua; implementados.	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemía, 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 salud.	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.
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.





código	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		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 telemedicina, telegestión y teleeducación, implementados en las Redes Integradas de Salud.	Proporción de IPRESS con teleconsultorio 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.
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.





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		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





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.

011	RESPONSABLES		DGIESP	CDC	DIGEMID	DGIESP		DGIESP					
VINCUIACIÓN	CON LA PGG	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.3.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.5.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.1.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.1.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.2.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.2.	EJE 1. LIN 1.2. LIN.INT. 1.2.5.					
ACCIÓN ESTRATÉGICA	Descripción	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	Promoción del uso racional de antimicrobianos γ psicofármacos, fortalecida.	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.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de AEI.01.07. problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.					
	Código	AEI.01.03. \AEI.01.05. \Begin{array}{c} AEI.01.02. \Begin{array}{c} AEI.01.03. \AEI.01.05 \Begin{array}{c} BEI.01.05 \Begin{array}{c} BEI.01.06 \BeII.01.06 \Begin{array}{c} BEI.01.06 \BeII.01.06 \Begin{array}{c} BEI.01.06 \Begin{array}{c											
VINCULACIÓN CON LA	PGG												
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Descripción		Prevenir, vigilar,	reducir el impacto de las	daños y condiciones que	de la población, con énfasis en las	produced account accou						
	Código				OEI.01								
	PRIORIDAD				Н								





CACIBOISE	OBJETIV	VO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO VINCULACIÓN CON LA		ACCIÓN ESTRATÉGICA	VINCULACIÓN	on
CECINOINT	Código	Descripción	PGG	Código	Descripción	CON LA PGG	RESPONSABLES
				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.	EJE 1. LIN 1.2. LIN.INT. 1.2.2.	DIGESA
	-11			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.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.6.	DIGESA
				AEI.01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.5.	CDC
		Garantizar el acceso a		AEI.02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	
		cuidados y servicios de salud de calidad organizados en	EJE 1	AEI.02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	DGAIN
7	OEI.02	Kedes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y	LIN 1.1.	AEI.02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	
		g _ ag		AEI.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.7.	DIGTEL
		saluu y la prevención de la enfermedad.		AEI.02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	DIGTEL





PRIORIDAD	OBJETI	OBJETIVO ESTRATÉGICO	VINCULACIÓN CON LA		ACCIÓN ESTRATÉGICA	VINCULACIÓN	on
	Código	Descripción	PGG	Código	Descripción	CON LA PGG	RESPONSABLES
				AEI.02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.2. LIN.INT. 1.2.4. LIN.INT. 1.2.6. LIN.INT. 1.2.7.	CENARES
				AEI.02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.2.4.	DGIESP
				AE1.02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	DIGDOT
				AEI.02.09	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.2.4. LIN.INT. 1.2.7.	DGIESP
		Velar por la eficacia, seguridad y calidad de		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 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.6	DIGEMID
ю	OEI.03	os utricos, vos sos y de de ag del ag consul.	EJE 3 LIN. 3.1.	AEI.03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.6	DIGESA





CACISCISS		OBJETIVO ESTRATÉGICO	VINCULACIÓN CON LA		ACCIÓN ESTRATÉGICA	VINCULACIÓN	on
TO NOW L	Código	Descripción	PGG	Código	Descripción	CON LA PGG	RESPONSABLES
		Fortalecer la		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 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1.	Mag
		rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la		AEI.04.02.	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	N. C.
4	OEI.04		EJE 1 LIN. 1.2.	AEI.04.03.	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	DGAIN
		eficiente, ético e íntegro, en el marco de la		AEI.04.04.	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.	EJE 9 LIN 9.1.	ОБСТІ
		nización gesti		AEI.04.05.	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.	EJE 6 LIN 6.4. LIN.INT. 6.4.1.	SG
				AEI.04.06.	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1.	OGPPM
	-	Mejorar la gestión y el desarrollo de los		AEI.05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1.	agora
	OEI.05	recursos humanos en salud con énfasis	EJE 1	AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.2.	
		en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país		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.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.4. LIN.INT. 1.2.7.	DIGEP - CDC





PRIORIDAD	OBJETI	VO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO VINCULACIÓN CON LA		ACCIÓN ESTRATÉGICA	VINCULACIÓN	on
	Código	Descripción	PGG	Código	Descripción	CON LA PGG	RESPONSABLES
				AEI.06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.5. LIN.INT. 3.1.6.	CDC
		Mejorar la toma de decisiones, la prestación de		AEI.06.02.	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.2.	
9	OEI.06	servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción	EJE 1 LIN 1.2.	AEI.06.03.	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.4.	0671
		de la poblacion a través del Gobierno Digital en Salud		AEI.06.04.	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de telemedicina, telegestión y teleeducación, implementados en las Redes Integradas de Salud.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.4.	DIGTEL
				AEI.06.05.	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	SG
٢	OEI 07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el	EJE 1	AEI.07.01.	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud, implementado.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	ОСРРМ
`		análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	7.1	AEI.07.02.	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.	EJE 1 LÍN 1.2 LÍN.INT. 1.2.1. LÍN.INT. 1.2.2.	0671
∞	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante	EJE 3 LIN. 3.1.	AEI.08.01.	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.5. LIN.INT. 3.1.6.	DIGERD



O V CI O CI O		VO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO VINCULACIÓN CON LA		ACCIÓN ESTRATÉGICA	VINCULACIÓN	on
DECINOINT	Código	Descripción	PGG	Código	Descripción	CON LA PGG	RESPONSABLES
		emergencias y desastres		AEI.08.02	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, AEI.08.02 basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.5. LIN.INT. 3.1.6.	
				AEI.08.03	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.5. LIN.INT. 3.1.6.	CDC DIGERD
				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.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.7.	0.010
				AEI.08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.	EJE 1 LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.5.	0 0 1







VI. ANEXOS

6.1 ANEXO B-1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES

Plan Superior Articulado: Plan Estratégico Sectorial Multianual - PESEM (2016 - 2025

	Explicación de	relación causal con OES y AES				A través de la	prevención,	vigilancia,	control y	tratamiento en	saluu, se reducirá la	mortalidad v	enfermedades	en los	ciudadanos,	logrando con ello mejorar la	salud de la							
Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025	stitucional	Nombre del Indicador	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		Dozón do 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.
Plan Estratégico I	Objetivo Estratégico Institucional	Enunciado								Prevenir, vigilar, controlar y	enfermedades, daños y	condiciones que afectan la	salud de la población, con	énfasis en las prioridades	nacionares.									
		Cód.										OEI.01												
	ctorial	Nombre del Indicador	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nacidos. vivos)	Proporción de	menores de 5 años con desnutrición	crónica (patrón de	referencia OMS)	Proporción de niños	de 6 meses a menos	de 36 meses de edad con anemia	4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	tuberculosis por 100	000 habitantes	(ESNTB)	Incidencia de VIH en	riesgo (por 100 mil	personas)	personas de 15 y más	años que reportan	tener Diabetes	Mellitus	Tasa de mortalidad	por Cáncer por 100 000
anual 2016 - 2025	Reducir la Mortalidad Nomi									Controlar las tenfermedades No ransmisibles														
ctorial Multia		Cód.		AES.01.01				AES.01.02							AFS 01 03						AFS 01 04	100000		
Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 - 2025	años de dables (AVISA)																							
	Objetivo Estratégico Sectorial	Enunciado									Meiorar la calud	incloid id said	de la población.											
		Cód.										OES.01												





		Plan Estratégico S	Sectorial Mult	Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 - 2025			Plan Estratégico In	Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025	
Objetivo Estratégico Sectorial	co Sectorial			Acción Estratégica Sectorial	ectorial		Objetivo Estratégico Institucional	titucional	Explicación de
Enunciado Indicador	Nombi	re del	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	relación causal con OES y AES
					Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental			Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos	
					Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y			Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial	
					conocen sus resultados			controlada.	
								Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el	
								esposo o compañero en los últimos 12 meses	
			AES.01.05	Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas			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	
Ampliar la Porcentaje de cobertura de Población afiliada aseguramiento a un seguro de salud	Porcentaje Población a un segur salud	de afiliada o de	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	Proporción de población afiliada al SIS.	Con el nuevo modelo de atención basado en



Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 – 2025 Ampliado del Ministerio de Salud



	Explicación de	relación causal con OES y AES	n redes integradas de salud, se podrá ampliar la a cobertura de por aseguramiento, al. expandir la oferta de servicios de salud.	io	Mediante el ejercicio de la rectoría, la mejora de gestión de los recursos humanos y el
Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025	stitucional	Nombre del Indicador	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 III (días). Tiempo promedio de hospitalización Nivel III (días).	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.
Plan Estratégico Ir	Objetivo Estratégico Institucional	Enunciado	en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	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. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión
		Cód.		OEI.06 OEI.07	0EI.04
	ectorial	Nombre del Indicador	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben	servicios de salud	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales
anual 2016 - 2025	Acción Estratégica Sectorial	Enunciado	Expandir la oferta de los servicios de salud	Modernizar la gestión de los servicios de salud Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria	Fortalecer la Autoridad Sanitaria
ectorial Mult		Cód.	AES.02.02	AES.02.03	AES.03.01
Plan Estratégico Sectorial Multianual	o Sectorial	Nombre del Indicador			Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa
	Objetivo Estratégico Sectorial	Enunciado	protección en salud en la población.		Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.
		Cód.			OES.03







	Explicación de	relación causal con OES y AES	de las capacidades de generación, análisis y uso del conocimiento se podrá	mejorar la satisfacción de los usuarios.		
Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025	titucional	Nombre del Indicador	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	Porcentaje de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.
Plan Estratégico In	Objetivo Estratégico Institucional	Enunciado	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.	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa nacional ante emergencias y desastres.
		Cód.	OEI.03	OEI.05	OEI.07	OEI.08
	orial	Nombre del Indicador		Tiempo de espera en consulta ambulatoria	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").
anual 2016 - 2025	Acción Estratégica Sectorial	Enunciado		Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud
ctorial Multis		Cód.		AES.03.02	AES.03.03	AES.03.04
Plan Estratégico Sectorial Multianual	Sectorial	Nombre del Indicador				
	Objetivo Estratégico Sectorial	Enunciado				
		cód.				





6.2 ANEXO B-2: MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

Sector: 11: SALUD

Pliego: 011: M. DE SALUD

Periodo: 2019 - 2025

Misión Institucional: 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.

Unidad Orgánica responsable del indicador		DGIESP	DGIESP	DGIESP	DGIESP
	2025	30.0%	10.20%	8.0	51.2
	2024	19.0%	4.80%	8.0	52.3
sop	2023	19.0%	4.80%	8.5	0.09
Logros esperados	2022	19.0%	5.50%	9.0	0.09
Log	2021	19.0%	6.40%	9.0	0.09
	2020	30.00%	8.10%	9.5	62.0
	2019	39.00%	2018	63.0	
ctual	Año	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor	2017 42.00% 2018	11.40%	10	2016 64.6 2018
Base	Año	2017	2017	2017	2016
Línea de Base	Valor	43.6%	12.9%	10	66.5
Método de Cálculo		Prevalencia de niñas de seis a treinta y anêmia en niñas y rinfos de 6 a 35 memia / Nº de niños y meses de edad. Meses de edad. (Número de niños y cinco meses de edad con anêms y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad evaluados) x100	ir Prevalencia de (Niños menores de 5 s desnutrición crónica en niñas y crónica según patrón y niños menores OMS / Total de niños de 5 años de menores de 5 años con edad. medida de talla) x 100	Tasa de fallecidos en un periodo Mortalidad de tiempo / Número de Neonatal x 1000 todos los RN en el mismo nacidos vivos. periodo de tiempo) x 1,000	Razón de (Número de Muertes Mortalidad Maternas/Nacidos vivos) x 100 000 mil nacidos vivos.
Nombre del Indicador		Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	Prevalencia de (Niños menore desnutrición años con des crónica en niñas y crónica según niños menores OMS / Total de 5 años de menores de 5 adedd. medida de talla)		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.
0EI / AEI	Descripción	Prevenir, vigilar,	controlar y reducir Prevalencia de (Niños menor de la manor de la manor de la manor de la crónica en niñas y crónica segúr daños daños y niños menores OMS / Total de la menores de S años de la menores de S años de la menores de S años de la menores de segúr de calal.	la población, con énfasis en las prioridades nacionales	
	Código		OEI.01		





OEI / AEI Nombre def				Línea de Base	. Base	Valor Actual	ctual			rog	Logros esperados	sop			Unidad Orgánica responsable del
Indicador Metodo de Calculo		Método de	Cálculo			Ę									indicador
Descripción				Vator	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
[Número de gestantes Proporción de Adolescentes / Número	de		gestantes Número	-											
eu	en		mujeres	13.4%	2017	13.2	2018	12.8	12.1	11.9	11.7	11.4	11.2	œ	DGIESP
Ī		(población total)]	×100												
Tasa de (Número de defunciones	qe	(Número de defu	nciones												
mortalidad por por câncer en un año / câncer por 100 N° de defunciones en ese	mortalidad por por cáncer en ur cáncer por 100 N° de defunciones	por cáncer en ur N° de defunciones	año /	121.9	2017	119.5	2018	101.4	114.8	112.5	110.0	108.0	108.0	107.0	DGIESP
mil habitantes. año) x 100,000	mil habitantes. año) x 100,000	año) x 100,000													
	de	(Número de muer	tes por												
mortalidad de tuberculosis /Población	de		lación												
erculosis	erculosis por	_		3.9	2016	3.6	2018	3.4	4.2	m	m	2.95	2.95	2	DGIESP
100 mil	tantec														
ob Second ob Oracini		Número de Percons	d d												
Poblaciones de A	Poblaciones de A	Poblaciones de A	Alto												
ā	Riesgo que contrae	Riesgo que contrae	n la												
infección por	infección por	infección por	₹								j				
durante el periodo	durante el periodo	durante el periodo	sobre												
o riesgo				0.52	2011	0.56	2018	SD	0.40	0.40	0.40	0.40	0.32	0.40	DGIESP
Ē	mil.		qe												
as		Personas estimadas	qe											ì	
Alto Riesgo	Alto Riesgo	Alto Riesgo	9						Ī						
infectados (o persona-	infectados (o pers	infectados (o pers	ona-			H									
años expuestos)	años expuestos)	años expuestos)	ı												
(Número de	(Número de	(Número de	casos												
	sífilis de la constitución de la	nuevos notificad	s de												
inita por periodo/ N	inita por periodo/ N	neriodo/ N	Número	< 0.5	2017	0.53	2018	< 0.5	< 0.5	< 0.5	< 0.5			0.46	DGIESP
nacidos estimado de	nacidos estimado de	estimado de	acidos						į			≤ 0.5	0.41		
vivos en el período) x		vivos en el perí	x (opc								j				
1000	1000	1000													



Ainisterio le Salud
PERÚ N
0

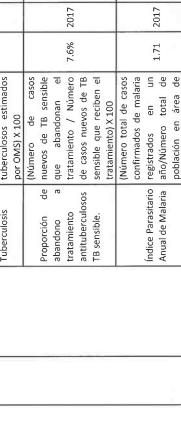
Unidad Orgánica responsable del indicador	2025	15.0% DGIESP	5.60% DGIESP	2.00 DGIESP
	_			
	2024	17.8%	6.40%	2.00
ados	2023	17.8%	9.80%	4.75
Logros esperados	2022	17.9%	10.0%	4.80
Log	2021	18.0%	10.20%	4.90
	2020	18.10%	10.40%	5.0
	2019	18.20%	9.60%	3.04
Actual	Año	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor	18.4%	2017 10.10% 2018	3.12
e Base	Año	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	18.6%	10.6%	3.2
Método de Cálculo		(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	reportan tener presion arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamacológico y tienen presión arterial normal / Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más) x 100 (Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia fisica y/o sexual en los últimos 12 meses por parte de esposo o compañero / (Número de mujeres de 15 a 49 años de edaol) x 100	
Nombre del Indicador		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	Tasa de (Número de muertes por mortalidad por lesiones autoinfligidas suicidio por 100 intencionales /Total de mil babitantes
OEI / AEI	Descripción			
	Código			





Código Descripción Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa Vacunación completa en niñas priños menores niñas y niños de de 15 meses de 14 meses y 29	Indicador Método de Cálculo		Línea de Base		Valor Actual			LO	Logros esperados	ados			responsable del indicador
S		Valor	or Año	o Valor	r Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
SE	(Número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que	s y y 29 que											
S		o de ce el						- 11					
S	y 29 esquema nacional de id con vacunaciones / Total de		74.4% 2017	17 73.30%	2018	20.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%	80.00%	75.00%	DGIESP
38	niñas y niños	de 12	H										
SE	según padrón nominal,	inal,	H										
38	al corte del evaluado) X 100	mes	H										
3S	(Número de niños y	> 5											
3S	ninas de 14 meses y 29 días de edad, que	y 29 que											
_		o de											
	y 29 esquema nacional de	de		2017 47.54%	2018	80.00%	70.00%	71.00%	74.00%	78.00%	82.00%	63.00%	DGIESP
	d con vacunaciones / I												
con coberturas	ninas y ninos meses v 29 días d	de 14											
	según padrón nominal,	inal,											
	al corte del	mes											
	evaluado) X 100		-		-								
Proporción de niñas entre 9 v 13													
años de edad con	d contra el VPH / Numero de con de niñas de 9 a 13 años,	nero /2.0% iños,	2017	17 75.0%	% 2018	80.00%	50.00%	75.00%	80.00%	82.00%	82.00%	75.00%	DGIESP
vacunacion completa VPH	PH según padrón nominal) x	ıal) x											
Prevención y Proporción control de viviendas	de (Número de viviendas	ndas 46.0%	_										
des		ıdas		2017 50.0%	% 2018	\$ 55.0%	%0:09	65.0%	70.0%	%5/	%//	%//	DIGESA





	- 1					
Unidad Orgánica responsable del indicador		DGIESP	DGIESP	DGIESP	DGIESP	DGIESP
	2025	93.0%	2.9%	%00:06	2.00%	0.17
	2024	%0'06	2.0%	95.00%	5.00%	0.22
sop	2023	%0.06	2.0%	95.00%	2.00%	0.22
Logros esperados	2022	%0.06	2.0%	95.00%	5.00%	0.29
Log	2021	90.00%	2.0%	95.00%	2.00%	0.35
	2020	85.00%	3.00%	90.00%	5.00%	0.48
	2019	80.00%	3.50%	88.00%	6.00%	0.56
ctual	Año	2018	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Vator	75.00%	4.00%	86.00%	7.00%	1.39
Base	Año	2017	2017	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	68.0%	5.0%	84.0%	7.6%	1.71
Método de Cálculo		(N° de personas diagnosticadas con VIH que reciben ATRV / Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH) x 100	[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	(Número de casos de tuberculosis reportados registrados en el SIGTB / Número de casos de tuberculosos estimados por OMS) X 100	(Número de casos nuevos de TB sensible que abandonan el tratamiento / Número de casos nuevos de TB sensible que reciben el tratamiento) X 100	(Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año/Número total de
Nombre del Indicador		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 antituberculosos TB sensible.	Índice Parasitario Anual de Malaria
OEI / AEI	Descripción	fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.				
	Código					



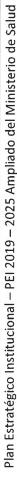




OEI / AEI	/ AEI Descripción	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base Valor Año	e Base	Valor Actual Valor Año	ctual	2019	2020	Log 2021	Logros esperados	ados 2023	2024	2025	Unidad Orgánica responsable del indicador	
		Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea 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	96:0	0.86	0.86	0.84	CDC	
Vigilancia y de las Infec Asociadas a Atención Sa fortalecida	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	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	5.87	6.59	CDC	
		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	90.08	5.93	5.78	5,06	5.48	CDC	
Promoción racional de antimicrobi psicofárma fortalecida.	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%	20.0%	30.0%	DIGEMID	







	0EI / AEI	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base	Base	Valor Actual	ctual			Lo	Logros esperados	ados			Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
		Proporción de	(Número de establecimientos del												
		ármacos	sector privado en los												
		sin receta médica	sin receta médica se pudo comprar un	22.0%											
		en	psicotrópico sin receta	25.0%	2017	22.0%	2018	21.0%	15.0%	10.0%	2.0%	0.0%	%0:0	3%	DIGEMID
		establecimientos	médica / Número total												
		farmacéuticos	de establecimientos del												
		del sector	sector sector privado evaluados												
		privado.	X 100												
			(N° de niños de 110 a 130												
			días de edad que han												
		Proporción de	de recibido gotas con												
		niñas y niños de 4	niñas y niños de 4 hierro, registrados en												
	Drevención	meses (110-130	meses (110-130 HIS. / N° de niños que	S	2017	%U8	2010	000	%U0	05%	050	000	05%	000	931100
	detección precoz v	días) que inician	días) que inician han cumplido 130 días	2	107	200	7010	200	200	200	2	200	8/00	0/00	מפונטר
	atención integral	con gotas de	de de edad en el periodo de												
	onortina de la	hierro	evaluación, registrados												
AF!	anemia en niñas y		en Padrón Nominal) x												
01.05	niños menores de		(N° de niños del												
	adolescentes v		denominador con												
	_	Proporción de	de tamizaje de anemia en												
		niñas y niños de 6	niñas y niños de 6 los últimos 3 meses,												
	Ŧ	a 11 meses con	registrados en HIS / N°		717	/003	2010	700/	/000	/000	/000	/000	\a000	900	0
		tamizaje de	de niños que tienen de	Q	/107	%00	0107	%0/	808	20%	808	%06 —	%0s	808	DGIESP
		anemia (últimos	180 a 364 días en el												
		3 meses).	periodo de evaluación,												
			registrados en Padrón												







Unidad Orgánica responsable del indicador		DGIESP	DGIESP	DGIESP
	2025	%06	%08	76.00%
	2024	%06	80%	76.00%
sop	2023	%06	80%	76.00%
Logros esperados	2022	%06	75%	75.00%
Log	2021	%06	70%	74.00%
	2020	80%	90%	70.00%
	2019	%02	40%	%00%
ctual	60% 2018 20% 2018		2018	
Valor Ac		20%	62.10%	
Base	Año 2017 2017		2017	
Línea de Base	Valor	Q Z	8.00%	55.30%
Método de Cálculo		(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 evaluación, tuvieron de 170 a 369 días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padrón Nominal) x	Mujeres de 30 a 64 años de edad que se han realizado tamizaje para la detección de lesiones premalignas e inciplentes 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	Número de mujeres de 40 a 69 años de edad que see han realizado mamografía x 100 / Número de mujeres de 40 a 69 años de edad
Nombre del Indicador		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).	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas 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.
OEI / AEI	Descripción		Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades	safiliarias nacionales.
	Código		AEI - 01.06	





Unidad Orgánica responsable del indicador	2025	82.00% DGIESP	
	2024	81.00%	
perados	22 2023	0% 81.00%	8
Logros esperados	1 2022	%00% 26.00%	
	0 2021	77,80%	
	2020	76.80%	
	2019	8 75.60%	
Valor Actual	lor Año	74.50% 2018	
	Año Valor	2017 74.5	
Línea de Base	Valor A	73.3% 2	7 90 83
Método de Cálculo		(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	(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
Nombre del Indicador		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
OEI / AEI	Código Descripción		





Unidad Orgánica responsable del indicador		DGIESP	DGIESP	DIGESA
	2025	30.7%	33%	120 000
	2024	100.00%	60.00%	110 000
sop	2023	81.00%	60.00%	100.000
Logros esperados	2022	80.00%	57.00%	100.000
Log	2021	78.0%	53.00%	000 06
	2020	77.00%	50.00%	75 000
	2019	76.00%	31.00%	50 000
ctual	Año	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor	75.00%	28.00%	40 000
Base	Año	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	74.00%	25.0%	20.000
Método de Cálculo		(Número de personas detectada (N+R) con trastornos afectivos (depresión y @ conducta suicida) y ansiedad que 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)]	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)	Total, de trabajadores atendidos en los Servicios de Salud Ocupacional que son informados anualmente por los mismos Servicios para la renovación de su acreditación.
Nombre del Indicador		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).	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.
OEI / AEI	Descripción	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito	intraramiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.
	Código	AEI - 01.07		AEI - 01.08







gánica de del or		4			7	7
Unidad Orgánica responsable del indicador		DIGESA	CDC	CDC	DGAIN	DGAIN
	2025	25	%0.06		70.10%	100.00%
	2024	25	%0.06	%0.0%	70.1%	100.0%
sop	2023	25	75.0%	85.0%	%0.79	100.0%
Logros esperados	2022	25	70.0%	%0.08	%0'.29	100.0%
rog	2021	25	65.0%	75.0%	%0'.29	100.0%
	2020	25	%0.09	70.0%	67.0%	100.0%
	2019	15	70.0%	80.0%	58.0%	%0.06
ctual	Año	2018	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor	Ŋ	%0.09	75.0%	54.5%	85.5%
Base	Año	2017	2017	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	Q.	8.9%	69.1%	52.0%	84.99%
Método de Cálculo		(Nº Supervigilancias efectuadas a nivel nacional / Nº Supervigilancias programadas a nivel nacional) x 100	(Ne de Brotes y otros EVISAP notificados en las primeras 24 horas de ocurrido el evento) / Total de Notificaciones en el mes) x 100	(N° de intervenciones realizadas en las primeras 48 horas/ N° de brotes y eventos reportados) x 100	(Población afiliada al SIS) /Población total residente en el Perú) x100	(Población afiliada a un seguro de salud/Población total) x 100
Nombre del Indicador		Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	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)	de SiS	Proporción de población afiliada a un seguro de salud
OEI / AEI	Descripción	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.	Identificación, notificación y control de brotes,	ephdemas y outos eventos de importancia de salud pública, oportunos.	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad	organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la
	Código	AEI - 01.09	Ü	01.10	, i	





	2	_	
	ste		ĺ
	Ξ	3	5
R	≥	ť	ś
	, id	2	
	ų,	ш	

Unidad Organica responsable del indicador	2024 2025	30.0% 40.00% DGAIN	3-5	6-8 DGAIN	50.0% 50.00% DGAIN	2.0% 2.00% DGAIN
Logros esperados	2022 2023 2	30.0% 30.0% 3	3-5	8-9	50.0% 50.0% 5	2.0% 2.0%
Logros	2021	20.0%	3-5	8-9	40.0%	1.0%
	2019 2020	5.0% 10.0%	3-5	8-9	30.0% 5.0%	N.D. 0.50%
Valor Actual	Valor Año	1.0% 2018	3-5 2018	6-8 2018	10.0% 2018	N.D. 2018
Línea de Base	Valor Año	1.0% 2017	3-5 2017	6-8 2017	1% 2017	ND 2017
Método de Cálculo		(Población afiliada a IAFAS que se atienden por IP/ Población total afiliadas a IAFAS públicas) x 100	N° de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período / N° de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo período	N° de dias-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período/ N° de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo	(Total de EESS que hacen IP) / (Total de EESS (según tipo de prestador)) x 100	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
Nombre del Indicador		Proporción 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 GOREs que atienden por intercambio prestacional	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del
OEI / AEI	Descripción	persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la prevención de la	enfermedad.			Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.
	Código					AEI 02.01







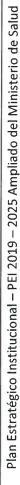
Unidad Orgánica responsable del indicador		DGAIN	DGAIN	DIGTEL	DIGTEL
	2025	%06	0	19.19	66.08%
	2024	%06	0	10.7	66.08%
sop	2023	%06	50	10.7	66.08%
Logros esperados	2022	%06	55	11.0	60.00%
Log	2021	%06	30	11.3	53.08%
	2020	70%	20	11.4	51.09%
	2019	Z. Ö.	50	11.7	47.62%
ctual	Año	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor	Q	90	11.8	46.48%
		2017	2017	2017	2017
Línea de Base	ND 22		Q	Q.	N Ö.
Método de Cálculo		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	Número absoluto alcanzado al final del periodo anual.	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%.	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
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	Número de RIS estructuradas	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	Proporción de Referencias interhospitalarias de Ugencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a
OEI / AEI	Descripción	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.
	Código	AEI 02.02	AEI 02.03	AEI 02.04	AEI 02.05





						2
Unidad Orgánica responsable del indicador		CENARES	DGIESP	DIGDOT	DIGDOT	DIGDOT
	2025	25	39	40.00%	2.5	8.6
	2024	25	34	37.0%	8.0	21.8
sop	2023	25	30	32.0%	8.0	21.8
Logros esperados	2022	25	25	25.0%	8.0	21.8
togr	2021	24	20	18.0%	8.0	21.8
	2020	22	10	15.0%	6.0	16.0
	2019	21	15	13.0%	s. T.	9.0
ctual	Año	2019	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor Ac		e	11.0%	2.0	6.0
Base			2017	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	17	Q.	10.0%	1.6	5.5
Método de Cálculo		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)	Número de establecimientos de salud ubicados en la Amazonía que brindan atención con pertinencia cultural de acuerdo a normas técnicas MINSA.	(Número de donaciones voluntarias de sangre / Número total de donaciones de sangre) x	(Número de donantes cadavéricos / Población Total) x un millón.	(Número de trasplantes de órganos / Población total) x un millón
Nombre del Indicador	Ī	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos de Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)	Número de EE. SS. que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	Proporción de donación voluntaria de sangre	de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)
OEI / AEI	Descripción	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.	Provisión segura,	oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y	trasplantes, mediante sistemas eficientes.
	Código	AEI 02.06	AEI 02.07		AEI 02.08	



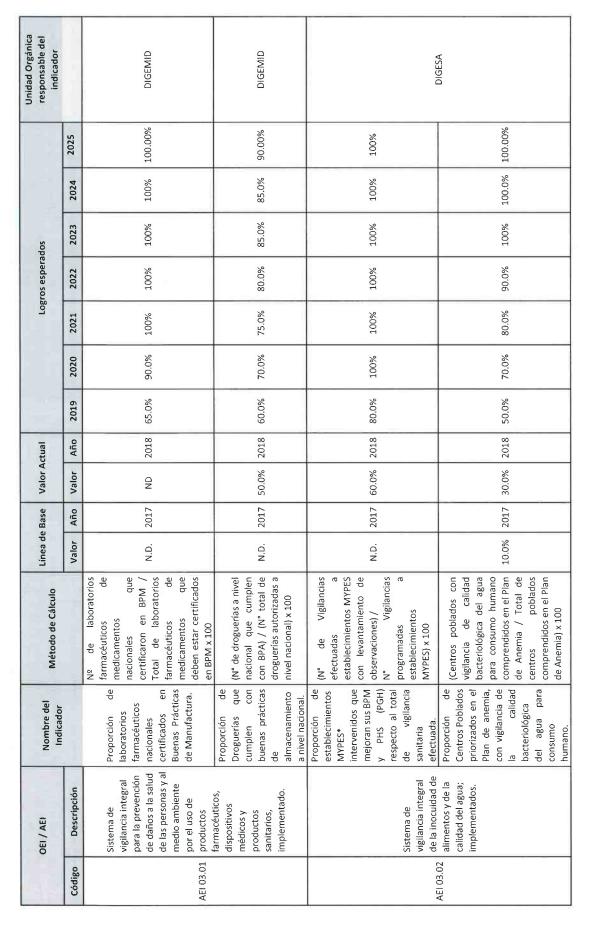


Unidad Orgánica responsable del	indicador		DIGIESP	DIGIESP	DIGIESP	DIGEMID
		2025	50.00%	17.60%	16.00%	%0.66
		2024	56.00%	17.80%	18.00%	%0.66
sope		2023	35.00%	18.00%	17.00%	%0.66
Logros esperados		2022	30.00%	18.20%	17.00%	98.0%
Log		2021	25.00%	18.40%	18.00%	95.0%
f		2020	20.00%	18.60%	19.00%	94.0%
		2019	15.00%	18.00%	20.00%	92.0%
ctual		Año	2018	2018	2018	2018
Valor Actual		Valor	10.00%	2017 18.50% 2018	20.50% 2018	%0.06
e Base		Año	2017		2017	2017
Línea de Base		Valor	N.O.	19.0%	21.0%	%68
	Método de Cálculo		(Cantidad de prestaciones de prevención / total de prestaciones) x 100	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	(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	(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
Nombre del	Indicador		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. (ENDES)	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el conforme en el conforme calidad.
OEI / AEI		Descripción		Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.		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.
		Código		AEI 02.09		0EI 3













Unidad Orgánica responsable	del	Мадро	OGDESC	ОСРРМ	DGAIN
	2025	20.0%	80.0%	100.0%	50.0%
	2024	20.0%	80.0%	100.0%	50.0%
sop	2023	20.0%	80.0%	100.0%	50.0%
Logros esperados	2022	20.0%	80.0%	100.0%	50.0%
Logr	2021	23.0%	75.0%	83.0%	50.0%
H	2020	24.0%	65.0%	76.0%	30.0%
	2019	25.0%	35.0%	54.0%	Q
ctual	Año	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Vafor	26.0%	5.0%	31.0%	QN
Base	Año	2014	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	26.8%	N.D.	N.D.	N.D.
Método de Cálculo		(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.	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)	(Cantidad de los procedimientos administrativos simplificados / Cantidad de los procedimientos administrativos) x 100	(Presupuesto Anual Asignado por condiciones PEAS/Presupuesto Total Anual del SIS) x100
Nombre del	Indicador	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	Proporción de procedimientos simplificados	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.
0EI / AEI	Descripción	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.	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.	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a
	Código	OEI 04	AEI 04.01	AEI 04.02	AEI 04.03





Unidad Orgánica responsable	del		ОВСТІ	98	OGPPM		DIGEP
	2025		100%	100%	9.13%	22.05%	40.39
	2024		100%	100%	%0:59	20.0%	43.0%
sopi	2023		100%	100%	65.0%	50.0%	40.39
Logros esperados	2022		100%	100%	65.0%	50.0%	39.09
Logr	2021		100%	100%	47.70%	41.49%	37.79
	2020		100%	100%	46.24% 46.85% 47.70%	35.63%	36.49
	2019		75.0%	70.0%	46.24%	33.68%	31.5
ctual	Año		2018	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor		50.0%	15,0%	45.23%	30.76%	30.7
Base	Año		2017	2017	2017	2017	2016
Línea de Base	Valor		N.D.	N.D.	45.0%	21.0%	29.9
Método de Cálculo			(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	(Número de acciones implementadas / Total, de acciones programadas) x 100	N° de Establecimientos de Salud con recursos físicos adecuados / Total de Establecimientos de Salud x 100	N° de hospitales con recursos físicos adecuados/ Total de hospitales x 100	Densidad = (Número de médicos + enfermeros + obstetras / Población total de un país en el año) x 10 000
Nombre del	Indicador		Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	Proporción de hospitales con recursos físicos adecuados.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.
OEI / AEI	Descripción	resultados en el sistema de salud.	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en	salud eficiente.	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en
	Código		AEI.04.04	AEI.04.05	AEI.04.06		OEI.05





Unidad Orgánica responsable	del indicador		DIGEP	DIGEP	DIGEP	C	3	
	2025		85.00%	85.00%	29	09	15	
	2024		85.00%	80.00%	25	09	20	
sopi	2023		85.0%	80.0%	25	09	20	
Logros esperados	2022		83.5%	75.0%	20	09	20	
Logr	2021		82.0%	70.0%	18	09	20	
	2020		80.5%	50.0%	15	40	20	
	2019		76.0%	50.0%	15	200	0	
ctual	Año		2018	2018	2018	2018	2018	
Valor Actual	Valor		71.0%	30.0%	7.	200	0	
Base Base	Año		2016	2017	2017		2017	
Línea de Base	Valor		65.80%	Q	ND	200	0	
Método de Cálculo			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/x100)	N° de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial están suscritos de acuerdo a la norma vigente / N° total de regiones x 100	Número de PLANDES Regionales aprobados con informe de implementación	Sumatoria de número de entrenados por cada cohorte	Sumatoria de número de entrenados por cada cohorte	
Nombre del	Indicador		Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	
OEI / AEI	Descripción	competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.	Formación profesional y	cepacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en	epidemiología (PREEC), implementado.	
	Código		AEI.05.01	AEI.05.02		AEI.05.03		





Unidad Orgánica responsable	indicador	06ТІ	coc	1190		
	2025	52.00%	100%	72.00%		
	2024	20.0%	100%	70.00%		
ados	2023	30.00% 50.00%	100%	70.00%		
Logros esperados	2022		100%	50.00%		
Log	2021	10.0%	100%	30.0%		
	2020	0.0%	100%	11.0%		
	2019	10.0%	100%	10.0%		
ctual	Año	2018	2018	2018		
Valor Actual	Valor	1.0%	100%	5.0%		
e Base	Año	2017	2017	2017		
Línea de Base	Valor	N.D.	100%	ND		
Método de Cálculo	2. 14. 1. 1	n de la que P_HCE= (Número de personas con que cuentan con HCE) / (Total Clínica población) x100	(Número de semanas actualizada) / (total de semanas transcurridas) x 100	Proporción de IPRESS_HCE_MINSA= (Número IPRESS MINSA/Regiones e-Qhali) / TOTAL_IPRESS (Primer que cuentan con SIHCE e-Qhali) / TOTAL_IPRESS (Primer que cuentan con ivel MINSA y Regiones) x 100 el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SIHCE (e-Qhali) implementada.		
Nombre del	Indicador	Proporción d población cuenta Historia Cli Electrónica	Proporción de ación semanas toma epidemiológicas para con reporte le las oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.			
OE! / AE!	Descripción	decisiones, la prestación de servicios públicos, el població empoderamiento y la cuenta satisfacción de la población listoria a través del Gobierno Electrón Digital en Salud	Mecanismos de generación semanas de evidencias para la toma epidemiológicas de decisiones para con reporte prevención y control de las oportuno de Sala enfermedades, salud virtual implementados.	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible,		
	Código	OEI 06	AEI 06,01	AEI 06.02		





Unidad Orgánica responsable	del		DGTI	DIGTEL	SG
	2025	550	710	%00.06	100%
	2024	200	700	%0.0%	100%
sope	2023	400	700	88.0%	100%
Logros esperados	2022	100	200	85.0%	100%
Logi	2021	10	400	80.0%	100%
	2020	0	150	50.0%	100%
	2019	50	100	20.0%	100%
ctual	Año	2018	2018	2018	2018
Valor Actual	Valor	0	70	0	30.0%
Base .	Año	2017	2017	2017	2017
Línea de Base	Valor	QV	30	N	Q
Método de Cálculo		IPRESS_HCE= (Número de IPRESS que cuentan con SIHCE acreditado al RENHICE)	INST_INTEROP= (Número de instituciones que sirven o consumen información a través de la plataforma de intercambio sectorial)	Número de IPRESS con teleconsultorio/ Número total de IPRESS con condiciones adecuadas x 100%	(Número de acciones realizadas de cumplimiento de compromiso/ Nº de acciones contempladas en los compromisos asumidos) x 100
Nombre del	Indicador	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE conectado al RENHICE.	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.
OEI / AEI	Descripción		Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de telemedicina, tele gestión y teleeducación, implementados en las Redes Integradas de Salud.	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.
	Código		AEI 06.03	AEI 06.04	AEI 06.05





Unidad Orgánica responsable	del)do	OGPPM	0611	DIGERD	
	2025	15.00%	100.0%	100%	22	
	2024	25.0% 15.00%	100.0% 100.0% 100.0%	100%	25	
sop	2023	25.0%	100.0%	75%	25	
Logros esperados	2022	25.0% 25.0%	%0.06	70%	25	
Logro	2021	25.0%	80.0%	65%	25	
	2020	5.0%	70.0%	%0.0%	12	
	2019	2.0%	50.0%	%0.06	ω	
ctual	Año	2018	2018	2018	2018	
Valor A	Valor Año ND 201		25%	40.0%	н	
Base	Año	2017	2017	2017	2017	
Línea de Base	Valor	Q.	Q Q	N. D.	ND	
Método de Cálculo		(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	(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	Numero de reportes difundidos a través del REUNIS / Numero de reporte programados en un periodo.	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	
Nombre del	Indicador	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y	
OEI / AEI	Descripción	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	
	Código	OE1.07	AEI 07.01	AEI 07.02	OEI.08	





Unidad Orgánica responsable	del		DIGERD	DIGERD			
	2025		70.00%	53.00%			
	2024		%58	%86			
sope	2023		%58	%88 6			
Logros esperados	2022		%28	%88 6			
Logi	2021		%09	%96 6			
	2020		32%	48%			
	2019		16.0%	24.0%			
ctual	Año		2018	2018			
Valor Actual	Valor		4.0%	Q			
Base	Año		2017	2017			
Línea de Base	Valor		Q	Q			
Método de Cálculo			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	Número de gestores del riesgo de desastres en salud certificados / Número Total de gestores del riesgo de desastres x 100			
Nombre del	Indicador	rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD			
OEI / AEI Descripción			Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	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.			
	Código		AEI.08.01	AEI 08.02			





Ministerio de Salud
PERÚ

Unidad Orgánica responsable	indicador	DIGERD	DIGERD	DIGERD		
	2025	60.00%	40.00%	85.00%		
i t	2024	100%	83.0%	85.0%		
sopi	2023	100%	83.0%	85.0%		
Logros esperados	2022	100%	83.00%	85.0%		
Logr	2021	100%	73.0%	60.0%		
	2020	70.0%	63.0%	40.0%		
	2019	50.0%	53.0%	20.0%		
ctual	Año	2018	2018	2018		
Valor Actual	Valor	20.0%	20.0%	g		
Base Base	Año	2017	2017	2017		
Línea de Base	Valor	N	QV	Q		
Método de Cálculo		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	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%	Distritos de muy alto yalto 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 yalto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones según la estimación de riesgo establecida en los planes regionales		
Nombre del	Indicador	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia y desastres.	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.		
OEI / AEI	Descripción	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y		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.		
	Código		AEI.08.03	AEI 08.04		





Unidad Orgánica responsable	del	DIGERD					
resp U							
	2025	85.00%					
	2024	100%					
sopi	2023	85.0%					
Logros esperados	2022	85.0%					
Logr	2021	80°0%					
	2020	%0°0%					
	2019	40.0%					
ctual	Año	2018					
Valor Actual	Valor	14.0%					
Base	Año	2017					
Linea de Base	Valor	Q					
Método de Cálculo		reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por eficiente y oportuna al COE asos de emergencias masivas y desastres), dortalecida. Proporción de la información de la información de la información de perecencias de asos de emergencias y desastres), dortalecida. Proporción de la forma oportuna, vía informática por esporte de reporte de reporte de mergencias y desastres), de courrido la emergencia o desastre primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre nacional.					
Nombre del	Indicador	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.					
OEI / AEI	Descripción	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.					
	Código	AEI 08.05					





6.3 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI

			Ficha 1	écnica d	e Indicado	or					
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 d	lel indicador		Indicador 1 Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad								
		que afec años.	cta la cap	acidad fís	til es uno c ica e intele	ectual de la	as niñas y	niños	s men	ores de 3	
Justificac	ión	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%.									
Responsa Indicador		DGIESI	o								
Limitacion 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. 								
		Número	de niños v	niñas de se	eis a treinta	v cinco me:	ses de eda	d con	anemi	a x100	
Método d	e calculo	Número o	de niños y	niñas de s	eis a treinta	y cinco mes	ses de eda	d eval	uados		
Parámetro	o de medición	Porcenta	aje (%)			Sentide del Ind		ado	Desc	cendente	
Fuentes y datos	Bases de	Encuest	a Demog	ráfica y de	Salud Far	niliar- END	ES				
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros esper	ados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	20	24	2025	
Valor	43.60%	42.00%	39.00%	30.00%	19.00%	19.00%	19.00%	19.0	00%	30.00%	





			Fic	ha Técni	ca del Indi	cador					
OEI.01		condicio	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 indicado		Indicado Prevalend		snutrición	crónica en	niños menc	ores de 5 a	ños			
Justifica	ción		Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica egún el patrón OMS.								
Responsable del DGIESP Indicador											
Limitacio Indicado		• antropom	 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							n OMS		
Parámet medició		Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Descendente									
Fuentes datos	y Bases de	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	12.90%	11.40%	9.70%	8.10%	6.40%	5.50%	4.80%	4.80%	10.20%		





	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 de	indicador		Indicador 3 Tasa de Mortalidad Neonatal por 100 mil nacidos vivos							
La mortalidad neonatal constituye el 67% de la mortalidad en niños m de 5 años; su monitoreo es importante porque traduce el nivel del cui perinatal en una población, ya que mide las defunciones en una de la etapas más vulnerables de la vida y, además, es el componente de la mortalidad infantil más difícil de reducir, que está muy ligada al emba parto.						idado as a				
Responsab	le del Indicador	DGIESP								
Limitacione	es del Indicador	Que se cuente con disponibilidad de información oportuna para su cálculo, análisis y toma de decisiones.								
	laula	N° de RN fallecidos en un periodo de tiempo x 1,000								
Método de	calculo	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								
		Numerado MINSA (Si						ales del C	DC-	
Fuentes y E	Bases de datos	Denominador: reporte de nacimientos del Sistema de Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV en Línea (OGTI-MINSA).								
- 11	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	10	10	9.5	9.5	9.0	9.0	8.5	8.0	8.0	





	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 4 Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos
	La 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.
Justificación	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
	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
Limitaciones del Indicador	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





			Ficha Té	cnica de	Indicador						
OEI.01		Prevenir, v y condicio prioridade:	nes que	afectan	reducir el i la salud c	-					
Nombre o	del indicador		ndicador 4 Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos								
					esenta una ase de encu		_	n el cálcu	ılo de la		
Método d	Método de calculo RMM = (Número de Muertes Maternas / Nacidos vivos) x 100 000 nacidos vivos								s vivos		
Parámetr medición		Razón			Sentido esperado Indicador		Descende	ente			
Fuentes y datos	/ Bases de	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades									
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logi	ros espei	ados				
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	66,5	64.6	63.0 62.0 60.0 60.0 60.0 52.3 51.2								





		Fich	a Técni	ica del Ind	dicador							
OEI.01		Prevenir, vigil y condiciones prioridades na	que a	fectan la		•						
Nombre	del indicador	Indicador 5 Proporción de	Embara	zo en Ado	lescentes	3						
		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 estár 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.										
Justifica	ción	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° 6 "Lograr la Igualdad de Género y Empoderar a todas las Mujeres y las Niñas".										
Respons		DGIESP										
Limitacio Indicado	ones del	La ENDES recono considerano El ministerio de la Curricula esc	do a las Educa	menores o ción al cor	de 15 año nsiderar la	s que pod a educació	rían sum n sexua	narse al ind integral de	icador.			
						Adolescent						
Método d	de calculo	Número de ado						n total) INE	I			
Parámetr	ro de medición	Porcentaje (%)			Sent del I	ido esp ndicador	erado	Descende	nte			
Fuentes y	y Bases de			HI	S –INEI-	ENDES						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados									
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	13.4	13.2	12.8	12.1	11.9	11.7	11.4	11.2	8			





	والمساولة		Ficha To	écnica de	Indicado	or							
OEI.01		y condic	revenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las rioridades nacionales.										
Nombre	del indicador	Indicador 6 Tasa de Mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes											
Justifica	ación	de la efe implemer Sin emb	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										
Respon Indicade	sable del or	DGIESP											
Limitaci Indicade													
Método	de calculo				es por cár ones en es	ncer en un a se año	año x 100,	000 habita	ntes				
Paráme	tro de medición	Tasa por	Cien Mil I	Habitantes	Sentid espera	do del	Descend	lente					
Fuentes datos	s y Bases de		las defun ción CIE -	_		nivel nacio	onal (OGTI	-MINSA)					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados										
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025				
Valor	121.9	119.5	101.4	114.8	112.5	110.0	108.0	108.0	107.0				





			Ficha Te	écnica del	Indicador							
OEI.01		y condi	r, vigilar, c	ontrolar y e afectan	reducir el	impacto				des, daños asis en las		
Nombre	e del indicador	Indicado Tasa de		de Tuberc	ulosis por	is por 100 mil habitantes						
Justific	ación	causa de	e muerte. E	una enferm Il indicador ol de la tube	determina	el impa	cto de las	interv	/enci	ones del		
Respon Indicad	sable del or	DGIESP										
Limitac Indicad	iones del or	Este indicador se emite con un retraso de 12 meses debido al tiempo consolidación y control de calidad de la base de registros de hechos vitales										
Método	de calculo	Tasa	a Mortalida	Número d =	de muerte habita Població	antes			(1	00,000		
Paráme	tro de medición	Tasa por	100,000 h	abitantes		Sentido del Indi	esper icador	ado	Des	cendente		
Fuentes datos	s y Bases de				or: Registro			es				
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados									
Año	2016	2018	2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025									
Valor	3.9	3.6	3.4	4.2	3	3	2.95	2.9)5	5		





					el Indicad					
OEI.01		daños y	condicio		afectan I		-			rmedades, énfasis en
Nombre o	del indicador	Indicado		en nobla	ciones de	alto rieso	o nor 10	n mil ne	rsona	98
		La incide identifica	encia es e ar dónde	l mejor ind	licador pa las interv	ra conoce	er el curs	o de la	epide	mia de VIH, sos para la
Justificac	sión	número Monitore sirve par 10 indic	de perso ear el índio ra cuantifi adores m	onas que ce de pers car los pro nundiales	contraen sonas que ogresos q	la infecc contraen ue se had	ión por la infect cen. Este	VIH pa ción a lo e indicad	ra el largo dor es	s reducir el año 2030. o del tiempo s uno de los información
Responsa		DGIESP								
		El último estudio fue realizado en el año 2011 en establecimientos de salu seleccionados: Centros de Referencia de ITS (CERITS) y UAMP en 5 lugare regiones del país. La falta de presupuesto no ha permitido realizar el estudio divigilancia con la periodicidad propuesta por la OMS, cada 4 años.								n 5 lugares
Limitacio Indicador		modelar este mo por lo qu de serop la <i>NTS</i>	miento de delo se in ue resulta prevalenc N°115-M	la epiden gresan da i de suma ia y vigilai INSA/DGI	nia con el tos demo nimportan ncia del co V.01.No	programa gráficos, p cia realiz omportam orma Téci	a Spectro programa ar perióc liento, se nica de	um (Ave áticos y dicamer egún es Salud <i>p</i>	enir He epide ite las tá est para la	a partir del ealth). Para emiológicos, s encuestas ablecido en a Vigilancia as ITS en el
					rsonas de e el period					ue contraen
Método d	le calculo	1			l de Perso expuesto		nadas de	e Alto Ri	esgo	no
		Cálculo	Tasa: (N	umerador	x 1.000)	denomin/	ador			
Parámetr	o de medición	Tasa po	r 1000 pe	rsonas		Sention del In	do esp dicador	erado	Des	cendente
Fuentes y	y Bases de	Encuest	a Spectru	im						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	-		Lo	gros esp	erados	1		
Año	2011	2018	2019	2020	2021	2021 2022 2023 2024 2025				
Valor	0.52	0.56	SD	0.40	0.40	0.40	0.40	0.3	2	0.40





			Ficha Té	cnica del	Indicade	or					
OEI.01		Prevenir, v y condicio prioridade:	nes que	afectan							
Nombre	del indicador	Indicador 9		nita por 10	000 nacid	os vivos					
Justifica	ción	La revisión mejorar la s de detecció sífilis para tratamiento	salud del r n, tratami la prever	recién nac ento oport nción de	ido; está uno y seg la trans	relaciona guimiento misión ve	ado directa de la gest ertical. As	amente a la ante con inf í como la	estrategia ección por		
Respons		DGIESP									
Limitacio Indicado		Los datos o diagnóstico probableme	s que se	estiman	de sífil	is congér	nita no si	empre son	precisos,		
Método	de calculo	Nº de casos de nacidos				_	a en el pe	riodo/ N° es	stimado		
Parámet	ro de medición	Tasa por m	il nacidos	vivos		o espei licador	rado De	scendente			
Fuentes datos	y Bases de	Ficha de inv congénita	vestigació	n epidemi	ológica d	e caso de	sífilis ma	terna y sífili	S		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	≤ 0.5	0.53	SD	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	0.41	0.46		





			Ficha	Técnica d	del Indica	dor							
OEI.01		y cond		ue afecta						des, daños sis en las			
Nombre	del indicador		ncia de Hi	pertensión resión arte			s de 15 a	n más	años (de edad en			
Justifica	ación	otros ce hasta e tratamie	erebrovasc estadios m	ulares. De nuy avanz ranos son	bido a que ados de	e no prese la enferm	nta manifo edad ent	estacio conces	ones c	asculares y línicas sino letección y mortalidad			
Respon Indicado	sable del or	DGIES	DGIESP										
Limitaci Indicad	ones del or	Potencial subreporte por encubrir el no tratamiento para el caso de quiene reporten acertadamente el antecedente de enfermedad. No se considera adherencia al tratamiento ya que la persona puede no haber seguido la indicaciones del médico respecto a la toma de los medicamentos.											
Método	de calculo	Nume repor salud	erador: Nú tan tener p d y que act	mero de po presión arte cualmente o arteria	ersonas (verial eleva reciben tra al normal,	varones y r da diagnos atamiento t multiplicad	mujeres) c sticada po armacoló lo por 100	de 15 a or un p gico y),	años a rofesio tienen	onal de la presión			
Paráme medició		Denomi Porcent		mero de pe	ersonas (v	Sentid	nujeres) d o esper licador			más endente			
Fuentes datos	y Bases de	Encues	ta Demogr	áfica y de	Salud Far	niliar- ENE)ES						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados										
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	20)24	2025			
Valor	18.60%	18.4%	18.20%	18.20%	18.1%	18.0%	17.9%	17	.8%	15.0%			





			Ficha	Técnica de	I Indicado	or							
								fermedad					
OEI.01		"			a salud de	la poblac	ión, con	énfasis er	las				
		prioridad		nales.									
		Indicado											
Nombre	del indicador						a y/o sex	ual ejercida	por el				
				ro en los ú									
			Este indicador es útil para medir la magnitud de la Septum 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											
		'				•		ever las ne					
Justifica	ción												
oustinee	101011		salud que los servicios tienen que afrontar. El aumento o disminución de los ores de este indicador permite evaluar la efectividad de las intervenciones c										
		l	íticas implementadas y tomar las decisiones para mejorarlas. Además, los										
		1	itos que son necesarios para su cálculo son actualizados anualmente el										
			muestras poblacionales por INEI.										
	esponsable del DGIESP												
Indicado	or												
		Su medición solo alcanza a las mujeres en edad fértil, pero el problema puede presentarse en otras edades.											
Limitaci	ones del	puede presentarse en otras edades.											
Indicado	or	 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 entrevis		mas mujere	es que sun	en este pro	obiema m	o lo exprese	en durante				
				ieres de 1	5 a 49 a	ñ <i>os de ed</i>	iad ave	sufriero	77				
				sica y/o									
Método	de calculo		-	r parte d					100				
			Número	de muje	res de 1:	5 a 49 añ	os de ed	iad	- x 100				
Parámet	ro de medición	Proporció	n (%)		Sen	tido esp cador	erado	del Desc	endente				
Cuantas	v Dagge da	Doop do a	lotoo ENE	CC INEL	mai	Cauor							
datos	y Bases de	Base de d	ialos Enl	DES INEI									
	Valor de	Valor											
	Línea de Base	actual			Log	ros esper	ados						
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025				
Valor	10.60%	10.10%	9.60%	10.40%	10.20%	10.00%	9.80%	6.40%	5.60%				





			Fic	ha Técn	ica del Ind	icador							
OEI.01			nes que						ndes, daños y as prioridades				
Nombre indicad		Indicado Tasa de r		d por suic	idio por 10	0 mil habita	antes (OMS	S)					
Justific	ación	los logros suicidio. Sostenible enfermed	casa de mortalidad por suicidio mide es uno de los indicadores que permite medir logros de la implementación de los planes y estrategias para la prevención del cidio. Asimismo, también es indicador de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo stenible: «De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, promoviendo alud mental y el bienestar».										
Respon Indicad	sable del or	DGIESP	DGIESP										
Limitac Indicad	iones del or	códigos, o	como into	xicación,	por ejemp	lo.			utilizando otros efunciones del				
Método	de calculo	Número	i de mue		lesiones tal de la P		igidas int	encionale	25 - x 100,000				
Paráme medició		Tasa x 10	00.000 Ha	ab.		Sentid Indica		ndo del	Descendente				
Fuentes datos	y Bases de	Base de d	datos de	Defuncio	nes del MIN	NSA							
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados										
Año	2017	2018	2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025										
Valor	3.2	3.12	3.04	5.0	4.90	4.80	4.75	2.00	2.00				





			Fich	a Técnica	del Indic	ador							
OEI.01			, vigilar, o	ontrolar y	reducir (el impacto		fermedades sis en las p					
Nombre indicado		Indicado Proporo complet	ión de niñ	as y niño	s de 12 m	neses y 29	9 días con	vacunació	n				
Justifica	ción	Las vacu estas inte por enfer realizan, debemos especialr nuestro protegen esquema 29 días d de Penta	nas han de ervencione medades la todavía na efectual mente los repaís existe contra 2 nacional e edad, de evalente, 1	es que se h nmunopre o logramo r las ac- niños y niñ e un Esqu 6 enferme de vacuna be haber n dosis influ	na evitado venibles. S s alcanzar ciones ne as reciban uema Naci dades gra ciones est ecibido las enza (vaci	muerte y communication embargo la meta concecesarias una vaculonal de Vaves. De ablece que siguientes una estacio	discapacidado, a pesar do de 95% de para que nación com acunación acuerdo a e todo niño s vacunas: 1 onal) de 3 de do de do de 3 de do de	efectivas y e d en niños, le los esfuer cobertura, e nuestra pleta. Actua con 17 va la Norma o niña de 1 dosis de Bo losis de vac la neumonía	producidas zos que se por lo que población, ilmente, en cunas que Técnica el 2 meses y CG, 3 dosis una contra				
Respons		DGIESP											
Limitacio Indicado		en el cari	né y HIS/ N Limitados Padrón no	AINSA. recursos fi minal no c	nancieros oncluido a	para gasto l 100% en	os operativo los distritos	gistro de la v s. o actualiza cultan los r	dos				
Método (de calculo	esquema debe hab vinculado padrón n El valor o para eval (Número de vacun	nacional e per cumplic os al Padr ominal pro del indicado uar la cobe de niños y as que es 12 meses	establece do. Los niño nomin porcionado or se calcuertura anua niñas de fablece el como como como como como como como com	que todo ni os vacunac al; los dat o por RENI lará a cort al de niños l2 meses y esquema r	ño o niña dos serán r os del de EC. e mensual de 12 mes r 29 días d nacional de	a los 12 me reportados o nominador para el mo es y 29 días e edad, que e vacunacio	e vacunacioneses y 29 día de la base H serán reponitoreo y a convacuna e recibieron e ones / Total inal, al corte	as de edad IIS MINSA, ortados del corte anual a completa. el conjunto de niñas y				
Parámet medición		Proporció	on (%)		Senti	•	rado del	Ascenden	te				
	y Bases de	HIS MINS	MINSA y Padrón Nominal										
	Valor de Linea de Base	Valor actual	Logros esperados										
Año	2017	2018	2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025										
Valor	74.40%	73.30%	70.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%	80.00%	75.00%				



^{*} 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



			Fich	a Técnica	del Indicad	lor			1		
OEI.01			nes que af	-		-		rmedades, s en las pr	_		
AEI.01.01			ón complet coberturas		es de 15 m	neses de ed	dad, y en n	iñas entre 9	y 13		
Nombre de indicador	el	Indicado Proporció		entre 9 y 1	3 años de e	edad con v	acunación	completa V	PH		
								PH) se con edad relacio			
Justificaci	ón	demuestr prevenció	an la segu n de infec	uridad, inm	unogenicid VPH y lesi	ad y efica ones preca	acia de an ancerosas,	lente y te nbas vacur especialme	nas en la		
		La eficacia para prevenir infección persistente por los VPH6, 11, 16 y 18 fue del 85,6%.									
Responsal Indicador	ble del	DGIESP	DGIESP								
Limitacion Indicador	es del	en el carr	né y HIS/ M ∟imitado re ∟imitados F ⊇adrón nor Coyuntura	INSA. cursos fina Recursos H ninal no col política/des	ncieros par umanos pa ncluido al 1 astres natu	a gastos op ra atender 00% en los irales	perativos. la demand s distritos o	actualizado	os		
Método de	calculo			9 a 13 año oadrón nom		cunas cont	ra el VPH /	Numero de	niñas de		
Parámetro medición	de	Proporció	n (%)	Sentido Indicado	esperad r	do del	Ascender	nte			
Fuentes y datos	Bases de	HIS MINS	SA y Padró	n Nominal							
	Valor de Linea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	72.00%	75.00%	80.00%	50.00%	75.00%	80.00%	85.00%	85.00%	75.00%		





			Ficha T	écnica de	I Indicado	r			
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							
Jus	stificación	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	I ouros esperados						
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	ND	47.54%	80.00%	70.00%	71.00%	74.00%	78.00%	85.00%	63.00%





			Ficha	Técnica	del Indica	ador					
OEI.01		1	ciones	que afe	ctan la sa	ir el impact lud de la p					
AEI.01.0 2					nfermedad nacionales	es transmisit s.	oles, fortalec	idos; con é	nfasis en		
Nombre de	el indicador		ón de vi			con control l					
Justificaci		inmadure entomoke se podrá existe el adultos e El contro factores deficiendos. Asimismo para que el mejor eliminac El contro se encu focal" o las med criadero control o El co	o (huevo ógica de planifica riesgo d es alta o ol vectori condició cias en o, debe e implem ramiento ión adec ol del vec entran d icontrol idas de s posible juímico. ol químico	o, larva, lermine i ar el con e transm por la pral, debe onantes el abasti invocarsi ente las en el uada de ctor en e entro y larvario", control f es inclujo co: tipo co: tip	pupa). So ndicadores trol del vec nisión de de resencia de ser integral están dete ecimiento de la fuera de u. En una acisico como yendo aquide control a	ritariamente ritariamente plo en situaco muy por encitor en estado engue4 sea per casos impor enciones y con enfoque agua pot pración y reaciones verte el agua, la tos inservibles rva se aplica na vivienda. Estividad de control dellos que no aplicado a trada y potenciales.	ciones en la cima de los no adulto de foorque la denortados. ue multisector problemas able y mane sponsabilida idas para el vado de sues. a en los recipos Se denominontrol focal o químico para o sean susceptivos del uso avés del uso adulto de la compara de sean susceptivos de la compara de la co	is que la riveles de a corma focali asidad de morial, puesta generado de los de la circontrol de las recipier debe aplica a eliminar deptibles de de insecti	vigilancia Ito riesgo zada y si nosquitos o que los s por las residuos udadanía I vector y Ites y la agua que n "control irse tanto todos los e aplicar		
Responsa Indicador	ble del	DIGESA									
Limitacior Indicador	nes del	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					viendas con nero vivienda					
Parámetro	de medición	Porcenta			del Indic		Ascendent				
Fuentes y datos	Bases de	NTS N Impleme	° 116-l entación re de Ch	MINSA/E de la Viç nikungur	DIGESA-V.(gilancia y C	de Control I 01 Norma ontrol del Ae vención del	Técnica d des Aegypti	e Salud , Vector de	para la l Dengue		
	Valor de Línea de Base	Valor actual				∟ogros espe	erados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	77%	77%		





				écnica de						
OEI.01		condicion		ifectan la		l impacto de de la pobl				
AEI.01.0	2	Prevención las priorida	•			transmisible	s, fortaleci	dos; con é	enfasis en	
Nombre	del indicador	Indicador Proporciór		nas con VII	H en Tra	tamiento An	tirretroviral	(TARV)		
Justifica	ción	Es importante el acceso al TARV en las personas con infección por VIH p gestionar los mecanismos para incrementar su acceso al TARV, el cual permit disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conducience la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejora calidad de vida.								
Responsable del Indicador										
Limitacio Indicado		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 per estimadas	_			d que recibe	n ATRV / T	otal de pe	rsonas	
Parámet medició		Proporciór	ı (%)			Sentido esp Indicador	erado del	Ascendo	ente	
Fuentes datos	y Bases de	Base de D	atos TARV	de la DP\	/IH/Estim	naciones Spe	ectrum			
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros esper	ados			
Año	2017	2018	2019	2020	0 2021 2022 2023 2024 :					
Valor	68.00%	75.00%	80.00%	85.00%	90.00%	6 90.00%	90.00%	90.00%	93.00%	





			Ficha Te	cnica del	Indicad	or				
OEI.01		daños y	•	es que afe				nfermedad ón, con énf		
AEI.01.0	2		-	rol de enfe ridades sa				ortalecidos	; con	
Nombre	del indicador	Indicador 3 Tasa de Transmisión materno infantil del VIH								
Justifica	nción	orientada directam seguimie expuesto intervend	as a mejor ente a la e ento de la o para evit ciones im	rar la salu estrategia gestante d ar la trans olementac	d del red de dete con infe emisión las en la	cién nacio cción, tra cción poi materno- i població	do; está re itamiento c r VIH y el re infantil de ón materno	pportuno y ecién nacio	lo n	
Respons Indicado	sable del or	CDC								
Limitaci Indicado	ones del or	además	de la pérd mente po	ida de seç	guimien	to de los	errores de niños expu cumentos		;	
Método	de <mark>c</mark> alculo	como nir	ños VIH-p	ositivos c	on PCR,	en un pe	riodo dete	diagnostica rminado / I ivo o nega	√o de	
Parámet	tro de medición	Proporci	ón (%)			Sentido del India	esperado cador	Descend	ente	
Fuentes datos	y Bases de		investiga uesto al V		emiológ	ica de ca	so de la ge	stante con	VIH y el	
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros	esperado	s	Ī.	1 200			
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	5.00%	4.00%	3.50%	50% 3.00% 2.0% 2.0% 2.0% 2.0% 2					2.9%	





			Ficha	Técnica d	el Indic	ador	-11-			
OEI.01		condicio		afectan		el impacto d de la po			_	
AEI.01	.02		•	ol de enferr tarias naci		s transmisibl	es, fortaled	cidos; con é	enfasis en	
Nombr	e del indicador	Indicado Cobertura		ción de ca	sos de t	uberculosis.				
Justific	cación	basados número d y que co	en las est le casos e ntinúan tr	imaciones stimados. I	de la O Permitirá o tubero	que permite MS con una detectar los culosis en la	meta de c s casos de	letección d TB no diag	el 90% de nosticados	
Respo	nsable del dor	DGIESP								
 La DPCTB informa los indicadores a (MINSA/EsSalud/INPE, MINDEF y PNP), instituciones enmarcad del MINSA (ente rector), pero no incluidas en los Planes de Inte nuestro sector. Limitado acceso a los establecimientos de salud para inadecuada percepción respecto a la enfermedad y persistencia Supuestos empleados: Las instituciones NO MINSA enmarcados en la norma vigentes implementaran intervenciones para mejorar la búsqued de TB, en su sector. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas INPE, notifican al 100% la información de los casos de TB a travinformación gerencial en TB (SIGTB). El incremento de actividades preventivas (búsqueda acceso a diagnostico por técnicas moleculares (Gen Xpert) detección de casos. 							ntervención ara el diagn cia de estig rmativa y p ueda activa rzas Armada través del S	óstico, por ma en TB. prioridades s de casos as, PNP, e Sistema de casos) y el nentara la		
Método	o de calculo					imados por (
Parámo medici		Porcentaj	ie (%)			entido esp idicador	perado de	Ascend	lente	
Fuente datos	s y Bases de	Sistema o	de Informa	ción Gerer	ncial TB	(SIGTB)				
	Valor de Línea de Base	Valor actual			L	ogros espe	rados			
Año	2017	2018	2019	019 2020 2021 2022 2023 2024 2025						
Valor	84.00%	86.00%	88.00%	90.00%	95.00%	6 95.00%	95.00%	95.00%	90.00%	





					el Indicador					
OEI.01			nes que	afectan l	reducir el im a salud de					
AEI.01.	02	Prevenció las priorid	•		nedades tran onales.	smisibles,	fortalecid	os; con ént	asis en	
Nombr	e del indicador	Indicador sensible.	5 Propo	rción de a	bandonos al	tratamient	o antitube	rculosos T	3	
Justific	eación	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.								
Respoi	nsable del lor	DGIESP								
Limitad Indicad	ciones del dor	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% l		ción de los c					
Método	de calculo				TB sensible o					
Parámo medici		Porcentaj	e (%)		Sentido e del Indicad	sperado or	Descend	dente		
Fuente datos	s y Bases de	Sistema o	le Informa	ción Gerei	ncial (SIGTB)					
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logro	s esperac	dos			
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	7.60%	7.0%	6.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	





			Ficha Té	cnica del	Indicador				
OEI.01		y condi	r, vigilar, c ciones qu des nacio	e afectan		-			
AEI.01.0	2		ón y contro ioridades s				oles, fortale	ecidos; cor	n énfasis
Nombre	del indicador	Indicado Índice Pa	o r 6 arasitario A	nual de Ma	alaria.				
como un indicador sensible para medir el impacto y/o intensidad de trans de la malaria sobre una determinada población, el mismo que permitirá seguimiento del comportamiento; así como permitirá efectuar una estratifi del riesgo basada en el número de casos captados para el dise intervenciones. En la medida que este indicador se incremente y/o mantenga, relacionado con la insuficiencia de las intervenciones de búsqueda, prev y control dirigidas a la persona, la población como reservorio humano infecomo agente en riesgo, sobre el medio ambiente, y sobre el vector.									itirá hacer atificación diseño de a, estaría revención
Respons	sable del	DGIESP							
	ones del	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	año	dor: Núme lador: Núm						dos en un
Parámet	ro de medición		or mil perso		poblacio	Sentido del India	espera		endente
Fuentes datos	y Bases de	0	ficina Gene		adística e DC - DPC			erio de Sa	lud
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logr	os esper	ados		
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1.71	1.39	0.56	0.48	0.35	0.29	0.22	0.22	0.17





				Fich	a Técnica	a del Indicador						
OEI.01			ones qu			educir el impac lud de la poblaci						
AEI. 01.	03	Vigilanci	ia y cont	rol de la	as Infeccio	ones Asociadas a	la Atención	Sanitaria, for	talecida.			
Nombre indicade		Indicad cesárea			acumula	ida de las Infeccio	nes de Heri	da Operatoria	a post parto			
		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:										
Justifica	ación	Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de l infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial I 168-2015/MINSA.										
	 Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigi prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Reso Ministerial N° 179-2005/MINSA. Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevenciontrol de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 2004/MINSA. 											
Respon Indicade	sable del or	CDC										
Limitaci Indicad	ones del or	de prev funcional regional La preve una fun Transmi en Salud La esca	vención amiento: y local. ención y ción asi isibles, F d Pública sa dispo	de Infarticulad control gnada Raras y la a según	ección c do del Sisi de las Ini a la Dire Huérfanas el Reglar d del pers	ensidad de incider de Herida Opera tema de vigilancia fecciones Asociac cción de Prevenc s de la Dirección G mento de Organiz conal de la salud co tros, se asocia a	atoria a niv , prevención das a la Atel ción y Cont deneral de In ación y Fun capacitado, r	vel local; as n y control a ni nción en Salu rol de Enferr tervenciones ciones del MI recursos logís	sí como, el ivel nacional, ad (IAAS), es medades No Estratégicas NSA.			
Método calculo	de	200				arto cesárea durar le cesárea durante						
Paráme medició		Incidend 100 prod			Tasa x	Sentido esperado del Indicador	Descende	ente				
Fuentes de dato	y Bases	Aplic	cativo we	eb de vi	gilancia e	pidemiológica de	las IAAS ad	ministrado po	or el CDC			
	Valor de Línea de Base	Valor actual				Logros esp	perados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	1.30	1.27	1.18	1.16	1.06	0.96	0.86	0.86	0.84			





	Fici	ha Técnica del Indicador							
OEI.01		ntrolar y reducir el impacto de las enferm etan la salud de la población, con énfasis e	-						
AEI.01.03	Vigilancia y control de l	as Infecciones Asociadas a la Atención Sanital	ria, fortalecida.						
Nombre del indicador		d de incidencia de Neumonía asociada a Ventilo os, por mil pacientes UCI.	ador Mecánico en						
	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:								
Justificación	infecciones asociadas	écnico: Lineamientos para la vigilancia, prevenc a la atención de salud, aprobada por Resolu							
	prevención y control o Ministerial N° 179-2005 • Norma Técnio	ica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técn de las Infecciones intrahospitalarias, aprobac 5/MINSA. ca N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica intrahospitalarias, aprobada por Resolución I	da por Resolución a de prevención y						
Responsable del Indicador	CDC								
Limitaciones del Indicador	de prevención de NEU a del Sistema de vigilanci La prevención y control una función asignada Transmisibles, Raras y en Salud Pública según La escasa disponibilida	asas de densidad de incidencia requiere la aplasociada a VM a nivel local; así como, el funcior ia, prevención y control a nivel nacional, region I de las Infecciones Asociadas a la Atención e a la Dirección de Prevención y Control de Huérfanas de la Dirección General de Intervencia el Reglamento de Organización y Funciones de del personal de la salud capacitado, recurso es, entre otros, se asocia a un incremento de control d	namiento articulado nal y local. n Salud (IAAS), es Enfermedades No ciones Estratégicas del MINSA. s logísticos para la						
Método de calculo		ro de casos NEU durante el periodo x100 nero de días de VM durante el mismo periodo.	00						
Parámetro de medición	Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición) Sentido esperado del Indicador Descendente								
Fuentes y Bases de datos		igilancia epidemiológica de las IAAS administra	ado por el CDC						
Valor de Línea de	Valor actual	Logros esperados							



Base



Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	7.64	7.52	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69	5.87	6.59

		Ficha Técnica d	el Indicador					
OEI.01		nes que afectan la sal	educir el impacto de las enferme ud de la población, con énfasis er					
AEI.01.03	Vigilancia	y control de las Infecci	ones Asociadas a la Atención Sanit	aria, fortalecida.				
Nombre del indicador	Indicador 3 Densidad de incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en pacientes de neonatología							
Justificación	recién na unidades Los siguid y control: Ias infecc N° 168-2 prevenció Ministeria	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-						
Responsable del Indicador	CDC		<u> </u>					
Limitaciones del Indicador	bundles of articulado local. La prever es una fu No Trans Estratégion de persor	de prevención de ITS o del Sistema de vigilar nción y control de las Introción asignada a la Diremisibles, Raras y Huér cas en Salud Pública se	e densidad de incidencia requiere asociada a CVC a nivel local; y e acia, prevención y control a nivel na fecciones Asociadas a la Atención de ección de Prevención y Control de la fanas de la Dirección General de Integún el ROF del MINSA. La escasa ursos logísticos para la atención de mento de casos.	el funcionamiento cional, regional y en Salud (IAAS), Enfermedades tervenciones disponibilidad				
Método de calculo			s ITS durante el periodo x100 s de CVC durante el mismo periodo					
Parámetro de medición	1	d de incidencia (Tasa as 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	2024	2025
Valor	5.89	5.77	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78	5.06	5.48

			Fic	ha Técnica	del Indi	cador					
OEI.01			nes que a			•		enfermedade fasis en las	es, daños y prioridades		
AEI.01.0	4	Promoció	n del uso	racional de	antimicro	obianos y	psicofárma	cos, fortaleci	da		
Nombre indicado			n de ver	nta de ant sector priva		nos sin I	receta méd	ica en estal	olecimientos		
Justifica	ıción	vigente q	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.								
Respons	sable del or	DIGEMD	DIGEMD								
Limitacion lindicado	ones del	Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS							es/		
00/40-10	de estende	Nº de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un ATM sin Rp médica X 100									
Metodo	de calculo		Nº to	tal de estat	lecimient	os del se	ctor privado	evaluados			
Parámet medició		Porcentaj	e (%)	Sentic Indica	lo espera dor	ido del	Descender	nte			
Fuentes datos	y Bases de		F	Reportes de	e informac	ción de la	s Regiones	/DIRIS			
	Valor de Linea de Base	Valor actual	l ogros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	45.0%	40.0%	35.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	20.0%	30.0%		





			Ficha Técn	ica del Ind	licador				ᆘᇀ		
OEI.01		y condicio	vigilar, con ones que a es nacional	afectan la		-					
AEI.01.0)4	Promoción	del uso rac	ional de ar	ıtimicrobia	nos y ps	icofármaco	os, fortalec	ida		
Nombre	del indicador	,	2 de venta cos del sect			receta	médica er	n establecii	mientos		
Justifica	ación	legal vigen los psicofá	e este indica te que exig armacos, en uso adecua	e respetar n estableci	la condici mientos c	ón de ve del secto	enta con re	eceta médi	ca para		
Respon	sable del or	DIGEMID									
Limitaci Indicado	ones del or	Riesgo de Subregione	Inconsister es/ DIRIS	ncia de los	informes p	proporcio	nados por	las Regior	nes/		
Mátada	de calculo	Número de	e establecin	nientos del osicotrópico			•	pudo com	prar un		
Metodo	de calculo	Νί	úmero total	de estableo	cimientos o	del secto	r privado e	evaluados			
Paráme	tro de medición	Porcentaje	(%)	Sentic	lo espera	do del Ir	ndicador	Descend	dente		
Fuentes datos	y Bases de		Reportes de información de las Regiones/DIRIS								
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logro	s espera	idos				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	23.0%	22.0%	21.0% 15.0% 10.0% 5.0% 0.0% 0.0% 3.0%								





	1.6		Ficha Técnica del Indicador									
OEI.01			ones que	e afecta	-	l impacto d de la pot						
AEI.01.	05	1	de 36 mes	•	-	n integral op entes y ges						
Nombre	e del indicador	Indicador Proporción hierro.		y niños	de 4 meses	(110-130 c	lías) que ii	nician con g	jotas de			
Justific	ación	los 4 mes mayor pre con el obj reservas o programado	es reduce valencia d letivo de a de hierro do la admi ños nacido	e eficazm de anemi aumenta y reduci nistració os prema	ente la ane a a los 6 me r las conce r el riesgo n de suplem	n de supler emia. En el eses de eda ntraciones de anemia nentos con la suplemen	caso peru ad (60%); de hemog a; desde la nierro (gota	uano, se ob motivo por dobina, refo os 4 mese as). Para el	el cual y orzar las es se ha caso de			
Respor	sable del	DGIESP										
	iones del	representa	atividad de	el indicad		ción de la ir del buen re ce).						
Método	de calculo		ero de niñ	r os que h	egistrados e an cumplido	edad que h en HIS .x 10 o 130 días c	00 de edad er	n el periodo				
Paráme	etro de medición	Porcentaje		Ser esp	itido erado del icador	s en Padró Ascender						
Fuentes	s y Bases de		Sisten			IS-MINSA/F	Padrón No	minal				
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	gros espera	ados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	ND	80% 85% 90% 95% 95% 95% 95% 95%										
	1				1		1		1			





		Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01			ciones	que at	olar y reduc ectan la sa s.	-						
AEI.01.	05		de 36 m		orecoz y aten mujeres adol	_	•					
Nombre	e del indicador	Indicado Proporcio		ĭos de	6 a 11 mese	s con tamiz	aje de ane	mia (últimos	3 meses)			
Justific	ación	realizar Supleme en las ni	las intentación iñas y ni	ervenc o trata ños se	ina del nivel iones pertir miento. El do realizará a la 2 años.	entes cor osaje de he	n la admi moglobina	nistración para desca	de hierro: tar anemia			
Respor	nsable del lor	DGIESP										
Limitad Indicad	ciones del lor	1	ador dep	ende (al para la obt del buen reg			•				
	- 112	Núme	ero de nif		denominado		-	mia en los ί	ıltimos 3			
Método	de calculo	Núme	ro de nir		e tienen de 1 registrados	80 a 364 dí	as en el pe	riodo de eva	aluación,			
Paráme	etro de medición	Porcenta	aje (%)		Sentido es	perado del	Indicador	Ascend	dente			
Fuente datos	s y Bases de	Sistema Padrón N		nación	HIS-MINSA							
	Valor de Línea de Base	Valor actual				Logros es	perados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	ND	60%	70% 80% 90% 90% 90% 90% 90%									





Método de calculo				Ficha	Técnic	a del l	ndicado	or				
Metodo de calculo Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Porcentaje (%) Sentido esperado Metodo de Calculo Porcentaje (%) Sentido esperado Mano Porcentaje (%) Zouzo 2021 2022 2023 2024 Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 Ande occapion Al desance on proportion Al desance or proportion Al care or	OEI.01		y condici	ones q	ue afe	•		-				
Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad con anemia que intratamiento con gotas o jarabe con hierro (antes de los 30 días). En el Perú, toda niña o niño con diagnóstico de anemia deberá inmediatamente hierro en forma de gotas o jarabe, de Sulfato ferroso o Cor Polimaltosado Férrico. Se administrará el tratamiento con hierro durante 6 n continuos con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobir reservas de hierro y la recuperación de la anemia por deficiencia de oportunamente. Responsable del Indicador	AEI.01.	0 5	menores of	de 36 m	-			-	•			
inmediatamente hierro en forma de gotas o jarabe, de Sulfato ferroso o Cor Polimaltosado Férrico. Se administrará el tratamiento con hierro durante 6 r continuos con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobir reservas de hierro y la recuperación de la anemia por deficiencia de oportunamente. Responsable del Indicador	Nombre	e del indicador	Proporción	n de niñ	-					•	e inician	
Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representat del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacion Identidad (Enlace). Número de niños del denominador que inician algún tratamiento con gota jarabe con hierro (reciben hierro como máximo 30 días posteriores al diagnacon anemia), registrados en el HIS x 100 Número de niños que, en el mes anterior de evaluación, tuvieron de 170 a días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padro Nominal Parámetro de medición Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	Justific	cación	inmediata Polimaltos continuos reservas	mente hi ado Fér con el c de hierre	erro en rico. Se bjetivo	forma admir de aui	de gota nistrará e mentar I	s o jarabe el tratamie as concer	, de Sulfato nto con hier ntraciones d	ferroso o C ro durante le hemoglo	Complejo 6 meses bina, las	
Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representat del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacion Identidad (Enlace). Número de niños del denominador que inician algún tratamiento con gota jarabe con hierro (reciben hierro como máximo 30 días posteriores al diagn con anemia), registrados en el HIS x 100 Número de niños que, en el mes anterior de evaluación, tuvieron de 170 a días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padro Nominal Parámetro de medición Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024			DGIESP									
jarabe con hierro (reciben hierro como máximo 30 días posteriores al diagno con anemia), registrados en el HIS x 100 Número de niños que, en el mes anterior de evaluación, tuvieron de 170 a días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padro Nominal Parámetro de medición Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal Valor de Línea de Base Valor de Base 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	Limitad	ciones del	del indicad	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representativida del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional d Identidad (Enlace).								
Fuentes y Bases de datos Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	Método	o de calculo	jarabe con Número	hierro (de niños	reciben con a que, er	hierro nemia) n el me	como n), registr es anteri osticado	náximo 30 ados en el or de eval s con ane	días poster HIS x 100 uación, tuvi	iores al dia eron de 170	gnostico O a 369	
Valor de Línea de Información HIS-MINSA/Padron Nominal Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	Paráme	etro de medición	Porcentaje	e (%)				•	Ascenden	ite		
de Base actual Logros esperados Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024		s y Bases de	Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal									
							Log	ıros espe	rados		i.	
N-1 ND 000/ 700/ 000/ 000/ 000/ 000/	Año	2017	2018	2019	2020)] ;	2021	2022	2023	2024	2025	
valor ND 60% 70% 80% 90% 90% 90% 90%	Valor	ND	60% 70% 80% 90% 90% 90% 90% 90%									





			Ficha	Técnica	Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01		Prevenir, vigila condiciones q nacionales.	ar, control	ar y reduc	ir el im	pacto de la										
AEI.01	.0 6	Prevención, de transmisibles co							nfermedades no							
Nombr indicad		Indicador 1 Proporción de premalignas e i					ije para la	detecc	ión de lesiones							
Justifi	cación	mortalidad por	cáncer de IVAA, PA	cuello uter NP o VPH.	rino, el c	cual puede	ser detecta	ado tem	a morbilidad y pranamente cor edidas de saluc							
Respo del Ind	nsable licador	DGIESP														
Limitad	ciones licador		solo medirá lo reportado por el profesional de la salud, lo cual puede esta a un sobre-reporte por calidad de registro.													
Métode calculo		detección de le	esiones pre do Acético	emalignas o, Papanic	e incipie olaou o	entes de cá	ncer de cu	iello ute	amizaje para la rino (Inspecciór us del papiloma							
Parám medici	etro de ón	Porcentaje (%)			S	entido es dicador	perado	del A	scendente							
Fuente Bases datos		Numerador: HIS			,,			,								
34100	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados													
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025							
Valor	8.00%	20%	40% 60% 70% 75 80% 80% 80%													





			Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		y condi		ie afectar			de las en oblación,			
AEI.01.0	0 6		dades no	•			gral, por en las pr			
Nombre	e del indicador				a 69 años	de edad q	ue se reali	zaron man	nografía	
Justific	ación	morbilida temprana	ad y mort amente co	alidad por n examen	cáncer d	le mama, e mama. E	s importar el cual p ste indicado.	uede ser	detectado	
Respon Indicad	sable del or	DGIESF)							
Limitac Indicad	iones del or				portado po eporte por	•	ional de la e registro.	salud, lo c	ual puede	
Método	de calculo	mamogra	afía.	,			de edad o	que se han	realizado	
Paráme medició		Porcenta	je (%)			Sentido del Indi		do Ascei	ndente	
Fuentes	s y Bases de	Numerac		(D. I.I		700/ 0.11			200()	
	Valor de Línea de Base	Valor actual	inador: INEI (Población Objetivo 70%, Criterio de Programación 20%) Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	55.30%	62.10%	6 66.00% 70.00% 74.00% 75.00% 76.00% 76.00% 76.00%							





			Ficha	a Técnic	a del Indica	dor				
OEI.01	BENEFIT OF THE	condicio nacional	nes que af es.	ectan la	y reducir e salud de la	población,	con énfas	is en las pr	ioridades	
AEI.01.	0 6				coz y ater les con énfa					
Nombr indicac			n de pers		15 y más a salud que re			de Diabete	s mellitus	
Justific	cación	cardiovas presenta enfermed	sculares y o manifesta lad entonce	otros pro ciones es su det	fermedad c blemas meta clínicas sinc ección y trata ociadas con	abólicos-en o hasta es amiento ten	docrinológio stadios mu	cos. Debido ıy avanzad	o a que no os de la	
Respon	nsable del dor	DGIESP								
Limitad Indicad	ciones del dor	es posibl responda cualquier probable	le que la g an en form caso, no e un sobre re	ente res na negat es posibl eporte po	as no conozo ponda en fo iva por algu e predecir la or deseabilida rrente con al	orma positiv ún temor a dirección d ad social. P	va esperan asociado a del reporte; or este mot	do algún b la enferm pero podrí iivo es de in	eneficio o ledad. En a ser más	
Método	o de calculo	Numera más qu profesio farmaco por 100 15 años	ador: Núr ue repor onal de ológico. ∑ o. Denom s a más q	nero de tan ter la sali (QS1 inador: ue repo	e personas ner diabet ud y que 11=1 & C Número c ortan tener ud. ∑ (QS	s (varone es mellit actualm (S112=1 de person diabetes	s y mujer us diagr iente red & QS113 as (varor mellitus	res) de 15 nosticada siben trat 3=1). Mul nes y muj diagnostio	por un amiento tiplicado eres) de	
Parámo medici		Porcenta	je (%)		entido espe idicador	erado del	Ascender	nte		
Fuente datos	es y Bases de	Encues	ta Demogra	áfica y de	e Salud Fami	iliar- ENDE	S			
	Valor de Línea de Base	Valor actual		j	Log	gros esper	ados			
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	73.30%	74.50%	75.60%	75.60% 76.80% 77.80% 79.00% 81.00% 81.00% 82.00						





			Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		y condi	r, vigilar, c ciones qu des nacior	e afectan						
AEI.01.	0 6		ón, deteco dades no es.							
Nombre	e del indicador		o r 4 ón de perso por profes				-		-lipertensić	on Arterial
Justific	ación	por la sa como co como rec través d secunda alteración primarias arterial b	sión arteria ngre al inte nsecuencia querir esfue e los vasi ria (por ejer nes hormol s. El diagni sajo condic sculares y r	rior del circ a el daño perzo adicior os sanguír nplo, secur nales, etc.) ostico de l iones está	cuito art progresi nal por p neos. L ndaria a . La ma HTA se ndares.	eria vo : parto a l enfo enfo ha La	al (presión sobre dive e del cora: HTA puec ermedade: parte (95 ce mediar HTA se a	arterial) es ersos órgal zón para b de ser pri s renales, « %) de los ate la med	s elevada. nos del cu ombear la maria (es defectos de casos de lición de la	Esto trae lerpo, así sangre a encial) o e la aorta, HTA son a presión
Respon	sable del or	DGIESP								
Limitac Indicad	iones del or	reporten No se co	al sobre rep acertadam ensidera la as indicaci	ente el ante adherencia	ecedent al trata	e de amie	e enfermed ento ya qu	dad. ie la perso	na puede	no haber
Método	de calculo	Numer reporta salud y d Denomi	rador: Núm an tener pre que actualm nador: Nún an tener pre	ero de pers esión arteria nente recibe nero de per	onas (val eleva en trata esonas (al eleva	varo da d mie var	nes y muje diagnostica nto farmad ones y mu diagnostica	eres) de 15 ada por un cológico. M jeres) de 1	años a m profesiona lultiplicado 5 años a r	ás que al de la por 100. más que
Paráme medició		Porcenta	je (%)				ntido esp dicador	perado de	Ascen	dente
Fuentes datos	s y Bases de	Encuesta	a Demográf	ica y de Sa	lud Fan	nilia	ır- ENDES			
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	ogr	os espera	dos		ri.
Año	2017	2018	2019	2020	202	1	2022	2023	2024	2025
Valor	63.90%	64.00%	64.80%	65.60%	66.00	%	68.00%	71.00%	75.00%	80.00%





Indicador Proporcion de personas detectadas con trastornos arectivos (depresion y condicido) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento. La depresión, la ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencicarga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje para través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de tras afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervencion previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas se asociados. Positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóst que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están regis y notificados Número de personas detectada (N + R) com trastornos af ectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención Múmero de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y condouta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención Parámetro de medición Porcentaje. (%) Valor de Línea de Base ditos Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024				Ficha	Técnica d	lel Indicade	or					
AEL.01.0 7 salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la viola adicciones. Indicador 1 Proporción de personas detectadas con trastomos afectivos (depresión y condiscida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento. La depresión, la ansiedad son los trastomos mentales de mayor prevalenci carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje par través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de tras afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervencion previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas se asociados. Responsable del Indicador Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea positivo, por lo que el denominador estaria sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóst que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están regis y notificados Múmero de personas detectada (N + R) con trastomos af ectivos (depresión y conducta sutcida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nitrel de atención Parámetro de medición Porcentaje. (%) Parámetro de medición Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	OEI.01		condicione	s que afec								
Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conditionador suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento. La depresión, la ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencio carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje par a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de tras afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervencion previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas se asociados. Particular de la limitaciones DGIESP	AEI.01.0	7	salud menta				• .		•			
carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje para través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de tras afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervencion previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas se asociados. Responsable del Indicador DGIESP Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóst que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están regis y notificados Múmero de personas detectada (N + R)con trastornos af ectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención Número de personas detectadas con trastornos af ectivos (depresión y condcuta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención Parámetro de medición Porcentaje. (%) Valor de Linea de Base dio 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024			Proporción	de persona						onducta		
Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóst que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están regis y notificados 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 Parámetro de medición Porcentaje. (%) Sentido esperado del Indicador Ascendente.	Justifica	ación	carga de en El indicador a través de afectivos y d Los valores previenen la	fermedad permite m un tratamid de ansieda de este ind	y están ase nedir la ater ento y/o pa nd detectad dicador per	ociados a la nción oporto quete de at a. rmiten toma	a conducta una de las tención so ar decisior	a suicida. s personas bbre los pro	con tamiza oblemas de as intervenc	je positivo trastorno: iones que		
Limitaciones del nocitivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóst que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están regis y notificados 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 condcuta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención Parámetro de medición Porcentaje. (%) Valor de Línea de Base datos Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024			DGIESP									
Método de calculo Método de calculo Método de calculo Múmero 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 Múmero de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y condcuta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención Parámetro de medición Porcentaje. (%) Fuentes Bases datos HIS MINSA - OGTI Valor de Línea de Base Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024			- Ex positivo, po - La que confirm Supuestos: Todos los c	iste una po r lo que el s personas en el resul asos nuevo	denominac s que recib ltado positi	lor estaría s en tratamie vo del tami:	sobreestir nto lo rea zaje.	nado. Iizan sujeto	o a un diagr	óstico		
Parámetro de medición Porcentaje. (%) Fuentes Bases datos HIS MINSA - OGTI Valor de Línea de Base Año 2017 2018 Porcentaje. (%) Sentido esperado del Indicador Ascendente. Logros esperados 2022 2023 2024	Método (de calculo	Número de	versonas suicida) y	ansiedad en el pr	que tienen imer nivel i	diagnósti de atencio	co e inicia Sn	n tratamier			
Valor de Línea de Base Valor de Línea de Base Logros esperados Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024				Porcentaje. (%) Sentido esperado del Ascendente.								
Línea de Base Valor actual Logros esperados Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024		Bases	HIS MINSA	- OGTI			Indica					
Año 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024		Línea de		-		Log	ros espe	rados				
Valor 74.00% 75.00% 76.00% 77.00% 78.00% 80.0% 81.00% 100.00% 3	Año		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
1.0000 100000 100000 100000 000000 000000 0	Valor	74.00%	75.00%	76.00%	77.00%	78.00%	80.0%	81.00%	100.00%	30.70%		





			Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01		Prevenir, vig condiciones nacionales.	ilar, cont que afect	rolar y red an la salud	ducir el im d de la pol	npacto de olación, co	on énfasis	en las _l	orioridades					
AEI.01.0	7	Prevención, d salud mental, adicciones.												
Nombre indicado	-	Indicador 2 Proporción de de Salud Mer	personas	_		astornos r	nentales a	tendidas	en Centros					
Justifica	ción	Los CSMC tie 20% de la po personas ater de salud no cobertura de a	blación es ndidas son especializ	stimada co considera ados. Est	n trastorno idas las má e indicado	os mentale ás graves or se justi	s en su á y son refer fica porqu	mbito ter idas por e permi	ritorial. Las los centros te medir la					
Respons	sable del or	DGIESP												
Limitacio Indicado		- Exist un trastorno n - Exist Supuestos: Existe volunta	te una pos te la posibi nental grav ten demora	ve. as y errore de los ges	ue las persons s en el reg tores de la	onas referi istro y digi salud.	idas a los (tación de l		o presenten					
Método	de calculo	Ni Total de la pob	lación estin	ersonas con atendido iada con tre : CSMC (inc	s en el CSM Istornos me	<u>C</u> mtales en ei		ritorial 3	100					
Parámet medició		Porcentaje (%	o)		Sentido Indicado	espe	rado	del As	cendente					
Fuentes datos	y Bases de	HIS - MINSA	OGTI											
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logi	ros espera	ados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025					
Valor	25.00%	28.00%	31.00% 50.00% 53.00% 57.00% 60.00% 60.00% 33.00%											





		Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	e a saby	condicion prioridade	es que es nacion	afectan ales.	la salud	de la po	de las enfei blación, co	on énfasi	s en las			
AEI.01.	.0 8						de riesgos y lementados					
Nombr indicad			de person los a nivel			s servicios d	le salud ocu	pacional				
Justific	cación	prevenciór magnitud biológicos negativam aplicación acceso y la De esta r especialm agricultura medicina Salud Ocu	n primaria de los pe , psicosoc ente a la de las cie a cobertur nanera, s ente en e i y la salud ocupacior ipacional d	permite ligros o iales, hig salud, encias de los se esperal caso de la y a la valud y otra	identificar la agentes de iénicos y es e identifical la salud oc ervicios interes aumentar e los trabarez facilitar as especial án otras ini	as fuentes, e riesgos oc stresores er los, evalua cupacional pegrales de a el acceso ajadores de lacceso a idades clíniciativas que	cional brind los medios cupacionales gonómicos) urlos y contro or lo tanto se atención de la y la coberta los servicios. Tambie e están en co (sílice, asb	de transmos (químico que pued rolarlos mese debe fo a salud ocura de la ormal, la nos especial én los Se urso y que	nisión y la s, físicos, an afectar ediante la rtalecer el upacional. atención, ninería, la izados de rvicios de e atienden			
Respo Indicad	nsable del dor	DIGESA										
Limitad Indicad	ciones del dor	Subregistr Acreditado			atenciones	s por los S	Servicios de	Salud Oc	upacional			
Métod	o de calculo	1	s anualm				de Salud O os para la					
Parám medici	etro de ión	Número		3	Sentido esp	perado del	Indicador	Ascer	ndente			
Fuente	es y Bases de		A present	ado com			ud Ocupacio eacreditació					
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	ogros espe	rados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	20 000	40 000	00 50 000 75 000 90 000 100 000 100 000 110 120 000									





			Ficha	a Técnica d	lel Indicad	lor					
OEI.01		condicio	_	controlar y afectan l nales.					_		
AEI.01.0	0 9	relaciona	dos al	ción, atenc medio aml n eficiencia.	piente qu						
Nombre	e del indicador			rnos regiona nivel nacio				es y servic	ios de		
Justific	ación	Certificad atendidos	ión de Pr	nacional el rincipios Ge Gobiernos F egional).	nerales d	e Higiene d	del Codex A	Alimentariu	s (PGH),		
Respon Indicad	sable del or	DIGESA	4								
Limitac Indicad	iones del or	de Contr	ol y Vigila	os humano ancia, a fin narco de su	de efect	uar las Sup					
Método	de calculo			s efectuada s programac			100				
Paráme medició		Número		Sentido Indicado	espera r	do del	Ascender	nte			
Fuentes datos	s y Bases de		/igilancia (cia de la D	Sanitaria de NGESA	Alimentos	y Bebidas	2018 de la [Dirección d	e Control		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	N. D	5	15 25 25 25 25 25 25								





			Ficha	a Técnica de	I Indicad	or				
OEI.01			s que af	ontrolar y re ectan la salu						
AEI.01.	.0 10			cación y co pública, opc		brotes, e	epidemias	y otros	eventos de	
Nombr indicad		Indicador 1 Proporción en las prime	de brotes	y eventos do	e importar	ncia en sa	lud públic	a (EVISAP) notificados	
Justific	cación	jurisdicción. de notifica	. Para es ción de	rotes mide la ta notificació eventos sar s para el con	n, se utili: nitarios, c	za el aplic con el fir	cativo SiE n de inici	pi-brotes, e ar la inve	como medio estigación e	
Responding Indicate	nsable del dor	CDC	С							
Limitad	ciones del dor			ciones por el equipos no a					rel local.	
Método	o de calculo	'	•	s EVISAP notificaciones			rimeras 2	4 horas de	ocurrido el	
Parám medici	etro de ión	Porcentaje	(%)		Sentido	esperad	o del Indi	cador A	scendente	
Fuente datos	es y Bases de	Sistema into (SIEpi)- Epi		oidemiológico ia-CDC	de notific	ación de	brotes, er	nergencias	y desastres	
	Valor de Línea de Base	Valor actual		Logros esperados						
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	8,9 %	60.0%	70.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	90.0%	90.0%	





			Ficha	Técnica	del Indica	dor				
OEI.01		Prevenir, vi condiciones nacionales.	s que afec							
AEI.01.0 1	0	Identificación importancia				brotes, ep	idemias y	otros ev	entos de	
Nombre d indicador	el	Proporción o en las prime	le Brotes y				ud pública	(EVISAP)	atendidos	
Justificac	ión	La intervence de interrump casos y prevenciones siEpi-brotes cual es refleintervenciones	ir la caden venir brote , la respue ejado en l es realizad	a de tran s futuros sta de ev os inforn as para e	smisión de similares entos ocur nes iniciale el control d	el agente cau Para este in ridos en un des de cada el mismo.	usal, optimi ndicador, se determinad brote, con	zar el man e utiliza el o tiempo y no resultad	ejo de los aplicativo región, lo do de las	
		La notificaci acciones rea (ERR) en ca	alizadas o _l							
Responsa Indicador	ble del	el CDC								
Limitacior Indicador	nes del	Multiplicidad Implementad Implementad	ción de equ	ipos no a	idecuada (computador	es e interne		s locales.	
Método de	e calculo	(N° de interv			s en las pri	meras 48 ho	oras / N°	de brotes	у	
Parámetro medición	de	Porcentaje (%)		Sentido e	esperado de	el Indicado	r Ascer	idente	
Fuentes y de datos	Bases	Sistema inte (SIEpi)- Epid			co de notifi	icación de bı	rotes, emer	gencias y	desastres	
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	69.1 %	75.0%	80.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	90.0%	





			Ficha T	écnica	del Indicac	lor					
OEI.02		Garantizar en Redes I con énfasi	ntegrada	s de Sa	lud, centra	das en la	persona,	famil	аус	omunidad,	
Nombr	e del indicador	Indicador e		ción afili	ada al SIS.						
		La Ley 293 residente e permita acc promociona	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.								
Justific	cación	En este ma equidad de prioridad a por lo que refleja el a población v	la poblac los grupo es releva vance de	ión no a os vulne ante la la políti	segurada a rables y en nformación ca de aseg	prestacior situación que brind uramiento	nes de sal de pobre a el pres universal	lud de za y e ente i en sa	calida xtrem ndicad lud a	ad, dándole a pobreza; dor ya que	
Responsable del DGAIN											
maicac	101	La princip	al limitacio	ón es:							
Limitad Indicad	ciones del dor	 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 informa	ción se va	lida y a	ctualiza mei	nsualmente	Э.				
Método	de calculo	Proporció	n de pob	lación	$SIS = \frac{1}{Pob}$	Poblaci lación tot	ón afilia tal resido	ida al ente e	SIS n el l	2100 rang	
Parámo medici		Porcentaje	(%)	S	entido espe	rado del I	ndicador		Asce	endente	
Fuente datos	s y Bases de	Registro de	Registro de Afiliados del AUS – SUSALUD								
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros espe	erados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	20	24	2025	
Valor	52.0 %	54.50%	58.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	70.	10%	70.10%	





			Field	a Táppina	del Indica	dou.					
OEI.02		organiza	Sarantizar idos en R lad, con	el acces edes Integ	o a cuida radas de S	idos y se Salud, cent	tradas en l	a persona	e calidad , familia y ción de la		
Nombr		Indicado	or 2								
indicad	ior	Proporció	on de pobl	ación afilia	da a un seg	juro de sali	ud				
Justific	cación	toda pers que le p preventiv	sona reside permita ad o, promoc	ente en el te cceder a u ional, recuj	erritorio nad un conjunto	cional debe o de prest e rehabilita	disponer d taciones d ación, en co	le un segur e salud de	l en Salud, ro de salud e carácter adecuadas		
		establece		cas necesa			e de la cobe eta establec				
Respon	nsable del lor	DGAIN									
Limitad Indicad	ciones del lor	afiliada a cada IAF de un seç Respecto siguiente la base d	un segur AS ya que guro de sa a los sup : que toda e datos de a continua	o de salud e no se pue lud. uestos, pai s las IAFA: e su poblac	, no se pude de discrimi ra obtener l S remitan a ión afiliada	ede obtene nar el núm a informaci a SUSALUI ; asimismo	da sobre e er la propor ero de pers ión del indie D informaci , SUSALUI por las I	cción de af sonas afilia cador es ne ón actualiz O procese y	iliados por das a más ecesario lo ada sobre		
Método	de calculo	Poblaci	ón afili		seguro d		uro de sa 100	ulud =			
Paráme medicie		Porcenta			esperado	del Indica	ador	As	scendente		
Fuente datos	s y Bases de	Registro	de Afiliado	s del AUS	– SUSALU	D					
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	ros esper	ados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	84.99 %	85.50 %	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		





			Eio	ha Tócnic	a dal lad	icador						
		Garantiza					salud de	calida	d orga	anizados en		
OEI.02		Redes In	tegradas c	le Salud,	centrada	s en la p	ersona, fa	amilia y	/ com	unidad, con		
	لنطاخا		es Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, cosis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Taraco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, sario la articulación interinstitucional que garanticen el otorgamiento ciamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras dos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Unidades de Gestión de las IPRES PRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pública rando una mayor cobertura, utilizando en forma eficiente la oferta pública pública de la nivel nacional. Con el objetivo que todos los affiliados a una IAFA tengos a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocion perativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equida tunidad, calidad y dignidad a nivel nacional. ello, este indicador permite evidenciar el porcentaje de afiliados a las IAFA icas que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecias que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecias que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecias que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecias que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecias que garanticen cobertura población afiliada, de número de afiliados por carácter que todas las IAFAS públicas remitan a SUSALUD información actualizada la la base de datos de su población afiliada que se atienden por IP; asimisma ALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por Inscremento de afiliados a IAFAS que se atienden por IF Población total afiliadas a IAFAS puese atienden por IF Población total afiliadas a IAFAS puese atienden por IF Población total afiliadas a IAFAS puese atienden por IBP Población total afiliadas a IAFAS puese atienden por IBP Población total afiliadas a IAFAS puese atienden por IBP Población total afiliadas a IAFAS puese atienden por IBP Población total afilia									
Nombre	del	Indicado	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, c énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Indicador 3 Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, necesario la articulación interinstitucional que garanticen el otorgamiento financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Unidades de Gestión de las IPRE (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pública generando una mayor cobertura, utilizando en forma eficiente la oferta públi disponible a nivel nacional. Con el objetivo que todos los afiliados a una IAFA tengacceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocior recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidis oportunidad, calidad y dignidad a nivel nacional. Por ello, este indicador permite evidenciar el porcentaje de afiliados a las IAF. Públicas que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecoliticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el período 20° 2023. DGAIN SUSALUD no dispone de información mensualizada, de número de afiliados por calaFAS públicas. Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesarios siguiente: que todas las IAFAS públicas remitan a SUSALUD información actualiza sobre la base de datos de su población afiliada que se atienden por IP; asimism SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por IAFAS referente a la población afiliada a IAFAS que se atienden por IP; asimism Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por IRF Población total afiliadas a IAFAS publicas Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional (IP) = Población total afiliadas a IAFA									
indicado	or	Proporció	ntizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados es Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, co is en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. ador 3 proción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, pario la articulación interinstitucional que garanticen el otorgamiento ciamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Sela Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Unidades de Gestión de las IPRES PRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pública rando una mayor cobertura, utilizando en forma eficiente la oferta pública nible a nivel nacional. Con el objetivo que todos los afiliados a una IAFA tengio a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocion erativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equida unidad, calidad y dignidad a nivel nacional. Billo, este indicador permite evidenciar el porcentaje de afiliados a las IAFA cas que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establectas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 201 MIN ALUD no dispone de información mensualizada, de número de afiliados por cas públicas. Becto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario ente: que todas las IAFAS públicas remitan a SUSALUD información actualizados la base de datos de su población afiliada que se atienden por IP; asimism por los referente a la población afiliada. Berreito de afiliados a IAFAS que se atienden por IF Población total afiliadas a IAFAS publicas Se públicas en marco de IP: Seguro Integral de Salud -SIS, Seguro Social de Sal SALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional dental entaje (%) Sentido esperado del Indicador Ascendente							onal		
Justifica	ación	necesario financiam Fondos de (UGIPRE generand disponible acceso a recuperat oportunid Por ello, Públicas políticas i	la articuliento de la el Aseguran SS) e Instito una ma e a nivel na un conjuntivo y de read, calidad este indica que garant	ulación ir s prestac niento en s cuciones f yor cober cional. Co o de pres chabilitación y dignidad ador permicicen cobe	nterinstitudiones de Salud (IAF Prestadora tura, utilion el objet taciones cón, en cod a nivel nite evider ertura pob	sional que salud ent AS), a las as de Ser zando en ivo que to de salud condiciones acional.	e garanti re Instituc Unidades vicios de i forma e idos los af de carácte adecuada orcentaje de servicio	icen el iones A de Ges Salud (ficiente illados a r preveras de es de afilios de s	dotor administión de IPRES la of a una ntivo, pricienda ados a salud	gamiento y stradoras de las IPRESS (S) públicas, erta pública IAFA tengan promocional, cia, equidad, a las IAFAS y establecer		
Respons	sable del	DGAIN										
Limitaci Indicado	ones del or	Respecto siguiente: sobre la SUSALUI	a los supu que todas base de da D procese y	lestos, pa las IAFAS atos de su r actualice	ra obtene S públicas u població e de forma	r la inform remitan a n afiliada	nación del a SUSALU que se a	indicad D inforr tienden	lor es naciór por IF	necesario lo actualizada P; asimismo,		
		Propor	ción de afil	ados a IAI	FAS que se	atienden j	por Interca	mbio Pi	restacio	mal(IP) =		
Método calculo	de		blicas en m	Població arco de IF	n total af P: Seguro	iliadas a Integral de	i AFAS pub e Salud -S	licas IS, Segi	uro So			
Parámet medició		Porcentaj	ie (%)		Sentido	esperado	del Indic	ador	Asce	ndente		
Fuentes de datos	y Bases	Registro	de Afiliados	a IAFAS (que se atie	ende por Ir	ntercambio) Presta	cional	– SUSALUD		
	Valor de Línea de Base	Valor actual			L	ogros es _l	perados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	202	2024 2025			
Valor	1.0 %	1.0.%	5.0%	10.0%	20.0%	20.0%	30.0%	30.0)%	40.0%		





	H 10-				a del Indic							
OEI.02		Redes In	tegradas (de Salud, d		en la pers	ona, famili	idad organ a y comun ermedad.				
Nombr		Indicado										
indica	dor				ión, nivel II							
Justific	cación	(subutiliza	ación o so prestados,	breutilizació	ón). Ademá npos exces	as, indirect	amente mi	UPSS Hosp de la calid pueden ref	ad de los			
Respo Indicad	nsable del dor	DGAIN										
		Disponer	de informa	ción estadís	stica actuali:	zada						
Indica	ciones del dor	Variabilidad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados según especialidad y campo clínico.										
		Se obtien	e del cocie	nte entre:								
Métode calculo		la UPSS desde el n su egreso especialid sanos, las de interma recuperad	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 d	e días-esta	ncia de los	egresados	en la UPSS	S Hospitaliz	ación en un	período			
		Número d	e egresos	en la UPSS	Hospitaliza	ación en el r	mismo perio	odo				
		salen de la El egreso	a UPSS Ho puede se	spitalizació	n luego de l (alta médio	naber ocup	ado una car	odos los pac ma de hospi ga, referen	talización.			
Parám medici		Número		Sentido esperad Indicad	do del	Estable						
Fuente de date	s y Bases os	Hospitalar	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			Log	ros espera	ados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	Il nivel: 3 a 5 días/egreso	Il nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	Il nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso	Il nivel: 3 a 5 días/egreso	II nivel: 3 a 5 días/egreso			



Ficha Técnica del Indicador



OEI.02	11.5							_							
OE1.02			evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización zación o sobreutilización). Además, indirectamente mide la calidad de los se prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre usas, deficiencias técnicas. Per de información estadística actualizada dad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados según didad y campo clínico. Pene del cociente entre: Pador El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia ne de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizar la momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta so de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas de lidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos as incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad medios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de ación de la UPSS Centro Obstétrico.												
Nombre	e del	Indicador	Ingo promedio de hospitalización, nivel III (días). Imite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalizació butilización o sobreutilización). Además, indirectamente mide la calidad de la vicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entras causas, deficiencias técnicas. SAIN Sponer de información estadística actualizada riabilidad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados segunecialidad y campo clínico. obtiene del cociente entre: merador El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencio obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado o UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizade el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización has egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas pecialidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacido nos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unida intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de intermedios).												
indicad	lor	Rango pro	medio de h	ospitalizaci	ón, nivel III	(días).									
Justific	ación	(subutiliza servicios p	ción o sob prestados, y	oreutilizació /a que tiem	n). Ademá pos excesi	s, indirecta	mente mide	la calidad	de los						
Respor Indicad	nsable del lor	DGAIN													
		Disponer	de informac	ión estadís	tica actualiz	ada									
Limitad Indicad	iones del lor	especialid	ad y campo	clínico.	oitalaria er	n estableci	mientos esp	ecializados	según						
		Se obtiene	e del cocien	te entre:											
se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado la UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabiliz desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización has su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas especialidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacid sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unid de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas									sado de abilizan on hasta áreas o nacidos unidad iillas de						
		Número d	e días-esta	ncia de los	egresados	en la UPSS	Hospitalizac	ión en un pe	eríodo						
		Número d	e egresos e	en la UPSS	Hospitaliza	ción en el r	mismo periodo	0							
		salen de la El egreso	a UPSS Ho	spitalizaciói r por alta	n luego de l (alta médic	naber ocupa	ado una cama	a de hospital	ización.						
Paráme medicie		Número		Sentido esperad Indicade	lo del	Estable									
Fuente de date	s y Bases os	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	actual Logros esperados												
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						
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	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	III nivel: 6 a 8 días/ egreso						





					écnica del I									
OEI.0)2	Integradas	de Salu		en la per	sona, famil	lia y comun		s en Redes nfasis en la					
Nomi	bre	Indicador	6											
del indic	ador	Porcentaje	de IPRES	S ESSALUD	, MINSA y C	OREs que	atienden por	Intercambio	Prestacional					
	ficaci	IAFAS púb integral y o optimizando Por ello, es designados	licas o er portuna d o el uso d te indicad s por conv	ntre IAFAS p e salud a las e la capacida or permite ev renio específi	úblicas e IP personas a ad instalada ridenciar y v co se pueda	RESS públ seguradas e existente e erificar que a medir el gr	icas, conduc de acuerdo a n la IPRESS los EESS de rado de avar	servicios de centes a brin- a los planes e e los ESSALL nce en el des PEI para el p	dar atención establecidos, ID y GORES arrollando IP					
Resp ble de Indica	el	DGAIN												
Limit es de	acion		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:											
Indic	ador	que todas l	as presta	doras envíen	información	a SUSALL	JD		lo siguiente:					
Méto calcu	do de Ilo	Tota	- l de EESS	ecimientos de GORE y EsSal que hacen l n tipo de pre	ud) prestan P			ador cambio presta	acional =					
Parár de medi	metro ción	Porcentaje			esperado o	del Indicado	or Ascend	ente						
Fuen Base datos	s de	Registro de SUSALUD	e prestaci	ones atendio	las por ESS	SALUD Y G	ORE por In	tercambio pr	estacional –					
	Val or de Line a de Bas e	Valor actual		Logros esperados										
Año	201	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025					
Val or	1.0	10.0 %	30.0	5.0%	40.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%					





Red I		e daniele	Ficha	Técnica de	I Indicado	or		41.	- 4			
OEI.02		en Red	es Integ lad, con	radas de	Salud, d	centradas	s en la	per	sona,	ganizados familia y ción de la		
AEI.02.0	1	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.										
Nombre	del indicador			ados que ac del seguro o		restacion	es de serv	vicios	de salı	ud a través		
El Seguro Integral de Salud, prevé otorgar a sus afiliados, el derecho a solicitar recibir atenciones de salud en cualquiera de los establecimientos que forma parte de la red de servicios que el MINSA o la Región poseen, en el ámbito o jurisdicción donde reside el afiliado. El ejercicio de este derecho permitirá que el afiliado acceda a servicios de salude manera más próxima a donde reside, labora o realiza actividades regulares. Del mismo modo, la expresión de preferencia de los afiliados por determinado establecimientos, será un indicador de preferencia por la calidad de atención que se recibe.										ue forman ámbito de s de salud regulares. erminados		
Respon	sable del	DGAIN										
Limitaci Indicade	ones del or			s establecir e identifique			-			n sistemas		
Método	de calculo		ESS de la	-						en más de cuenta con		
Paráme	tro de medición	Proporcio	ón (%)		Sentido Indicad	esperad or	o del		Ascer	ndente		
Fuentes datos	y Bases de			S	eguro Inte		alud					
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	ıros espe	rados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	20	024	2025		
Valor	ND	ND	ND ND 0.50% 1.0% 2.0% 2.0% 2.0% 2.0%									





			Ficha Té	cnica del l	ndicador					
OEI.02		Garantizar en Redes li con énfasi	ntegradas s en la pro	de Salud, omoción d	centrada e la salu	as en la pe d y la pre	ersona, fai vención d	milia y e la er	con	munidad, medad.
AEI.02	.0 2	Mecanismo transparent		de presta	ciones a	los asegui	rados; efic	ientes,	, opo	ortunos y
Nombr	e del indicador	Porcentaje de Salud (D SIS								
		El SIS fina financieras sus conveni	que realiza			-				
Justific	cación	El objetivo o comparar e (producción	l valor el	pago de la	as presta	ciones co				
Respo	nsable del dor	DGAIN								
Limitad Indicad	ciones del dor	proceso de convenios aproximada cálculo. ii. La: de que se p Los supues: ii. La debería sufrii. La: de producci Las IPRES	terminar e evaluació vigentes. mente 3 n s transfere odría esta tos son: información ir modifica s transfere ón a evalu S registra	el gasto de n de las p Dicho neses, que encias del S r pagando ón del gas aciones. encias finar ar. n todas sus	las ater restacion proceso conlleva IS se con atencione at a cieras que prestacione	es estable podría a un retra sideran po es de perio enciones ue realiza ones en el	ecidos por tener u aso para la or el año fis odos anteri es validad el SIS esp plazo esta	el SIS ina d a obter scal vig fores. la por pecifica	ente el S an el	egún sus ción de n de este e, a pesar SIS y no I periodo or el SIS.
Método	o de calculo	Número de el 100%	de los ind	icadores ac y DIRIS co	cordados	en los cor	rvenios / N	lúmero	•	
Parámo medici		Porcentaje			Sentido Indicad	o esperad lor	o del		Asc	cendente
Fuente datos	s y Bases de	Mundo IPRE	ESS SIS							
	Valor de Línea de Base	Valor actual		T	Log	ros esper	ados			
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	202	24	2025
Valor	ND	ND	ND	70%	90%	90%	90%	909	%	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
	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.
Justificación	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:





Valor	Valor ND 06 50 20 30 55 50 0 (*) 0										
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
<u>,</u> 4 - 1	Valor de Linea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Fuentes datos	y Bases de	Informe o	le Monitor	eo anual							
Paráme	tro de medición	Número			Sentido Indicado	esper	ado d	del Ascei	ndente		
Método	de calculo	Número a	absoluto a	lcanzado	al final del	periodo an	iual				
		_	Conectivion	dad que p	ermita el a	encias Tec acceso al G E. S. del pr	Seo RIS y	la interacc	ión virtual		
		 Limitaciones financieras para la provisión de recursos logísticos necesarias en el desarrollo de las Asistencias Técnicas para la Estructuración. 									
Compromiso de la ASR, reflejado en la participación activa de gestores de la DIRESA o GERESA, de las Redes de Salud y de los Hospital											
		El logro d	le la meta	del indica	ador puede	verse afec	tado por:				
					rcial de lo to, entre o	s registros tros).	de la Es	structuració	on (actas,		
		- Desastres naturales, brotes epidémicos o cualquier situación que requiera atención urgente.									
			•	•		oductos de medición					

^(*) La Fase de Estructuración de la Etapa de Conformación de las Redes Integradas de Salud (RIS) en el proceso de Implementación de las RIS culmina en el año 2023, por lo que se considera valor cero (0) en este indicador.





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					scendente	
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	2024		2025	
Valor	ND	11.8	11.7	11.4	11.3	11.0	10.7	10.7		19.19	





			Ficha T	écnica de	Indicado	or					
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	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	e (%)			Sentido esperado del Indicador					
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	2024	2025		
Valor	ND	46.48%	47.62%	51.09%	53.08%	60.00%	66.08%	66.089	66.08%		





			Ficha Té	cnica d	el Indicad	lor				
OEI.02		en Rede	ar el acces es Integra ad, con ér dad.	das de	Salud,	centrad	as en la	person	a, fa	amilia y
AEI.02.0	0 6	Sistema transpare	de sumini ente.	stro púł	olico de r	ecursos	de salud,	eficiente	e, ope	ortuno y
Nombre	del indicador		de Regione cos en Salu	•		•			de F	Recursos
Justifica	ación	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.								
Respon	sable del or	CENARE	CENARES							
Limitaci Indicad	ones del or	Riesgo de	e Inconsiste	encia de	los Datos	proporci	onados po	or las Regi	iones	
Método	de calculo		(N° de Re sdicción cu	,						•
Paráme	tro de medición	Número				Sention del In	do espo dicador	erado	scen	dente
Fuentes datos	y Bases de	Base de	Datos del S	Sistema	de Informa	ación del	SISMED			
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	021 2022 2023 2024 2025				
Valor	17	21	21	22	24	25	25	25		25





			Ficha 1	écnica de	el Indica	dor					
OEI.02		organiza	idos en R idad, coi	edes Inte	gradas d	le Salud, ce	ricios de entradas en la salud y	la person	a, familia		
AEI.02.0)7					es indígena adualmente	as y nativa	s, con er	foque de		
Nombre	del indicador			que brin genas de l			lud con per	tinencia c	ultural en		
Justific	ación	en los se cultural.	n el país existen experiencias aisladas de aplicación del enfoque intercultural n los servicios de salud, que no representan la integridad de la pertinencia ultural. A través del instrumento creado por la DPIO se estandarizan los criterios ara calificar EESS con pertinencia cultural.								
Respon Indicad	sable del or	DGIESP									
Limitaci Indicad	iones del or	acciones de pobla El proye Instrume	específic ciones inc ecto de l nto de F	as de forta lígenas. Directiva Pertinencia	alecimien Administ a Cultura	to en los se rativa para al en los s	las regiones rvicios de sa la aplicac servicios es referenciales	ilud para la ión obliga itá en pro	a atención atoria del		
Método	de calculo						s en la Ama ormas técnic				
Paráme	tro de medición	Número				Sentido del Indica	esperado dor	Ascende	ente		
Fuentes datos	y Bases de	Reporte de las DIRESAS							2.7		
	Valor de Línea de Base	Valor actual Logros esperados									
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	ND	3	15	10	20	25	30	34	39		





			icha Téci	nica del I	ndicador							
OEI.02		Garantizar en Redes comunidad enfermedad	Integrad , con énfa	as de S	Salud, ce	entradas	en la p	ersona, 1	amilia y			
AEI.02	0 8	Provisión s hemoderiva mediante sis	dos; así	como de			-	•	•			
Nombr	e del indicador	Indicador 1 Proporción o		ón volunta	aria de sar	ngre.						
Justific	cación	Proporción de donación voluntaria de sangre. La OMS indica que una base estable de donantes regulares, voluntarios y n remunerados permite garantizar un suministro fiable y suficiente de sangre n contaminada, puesto que la prevalencia de enfermedades hemotransmisibles por la sangre es menor. El indicador propuesto se encuentra establecido en el Plan Nacional para I Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en el Perú aprobado co Resolución Ministerial N° 672-2018/MINSA.										
Respo	nsable del	DIGDOT										
Limita Indica	ciones del dor	Recursos lir (Recursos h Los bancos Patología C Escasa culti	umanos, e de sangre línica (NTS	equipamie y centros S N° 072-	ento, insur s de hemo 2008/MIN	nos e infra eterapia de ISA).	aestructur. ependen a	a, etc.).	de			
Métod	o de calculo	=			ciones vo de dona			3re x 100				
Parám	etro de medición	Porcentaje ((%)	Sentic	lo espera	do del Ind	dicador	Ascende	ente			
Fuente	es y Bases de	Registro de donantes de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional							angre a			
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	gros espe	erados	-				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	10.0%	11.0%										





				Ficha	Técnica del Indicad	or			
OEI.02		Redes	Integrad	as de	i cuidados y servici Salud, centradas en ón de la salud y la pi	la person	a, familia	y comur	
AEI.02.	0 8	hemode sistema	erivados; s eficient	así co	ortuna y de calid mo de órganos, tejic		_		nentes y mediante
Nombr		habitan	e Donac tes)		Órganos y Tejidos				
Justific	ación	diference El prime la mayo compre órganos muerte extracci f) Extrac Un segu trasplan superviv trasplan b) Impl trasplan	ciados, pero de ellor cifra por nde los ser encefálico ón de órque ción de cundo substes realizado.	ero Intinos tiene osible de iguiente s, b) Se ca (ME) ganos y órganos progranos progranos de con trace e mide e e donace	ente está conformada namente relacionados e como objetivo funda e órganos y tejidos a es pasos: a) Detecció lección del posible do , d) Mantenimiento h tejidos, y s o tejidos. na se encarga de con así como, en desarro e los injertos y los pa es etapas: a) Asignao es plante propiamente en el mundo a través o ión de órganos y tejidante.	emental la coptos para tran e identificonante, c) Demodinámio vertir los órgollar accionecientes recipión del órgolicho, y de tasas:	obtención rasplantar. ración de poliagnóstico co, e) Con ganos y/o ganos y/o es en aras eptores. E lano a un c) Segui	por cada o Dicho sul posibles do o y certifica nsentimier tejidos ger s de logra s de logra ste subpro receptor d imiento al	lonante de oprograma onantes de ación de la ato para la merados en r la mayor ograma de ompatible,
Respon	sable del lor	DIGDO*	Γ						
Limitac Indicad	iones del or	insumos -	ctividade s e infrae Limitaci tadores p Limitaci n.	es de pr structur ones p para rea ones p	supuestales de los es ocura de órganos y t a) resupuestales de los alizar trasplantes. resupuestales para l icias negativas que p	ejidos (recu s establecir realizar act	ursos hum mientos d ividades d	anos, equ e salud d de promod	ipamiento, onadores- ción de la
Método calculo		Т	asa de		ión – Nº de dona		ivéricos	x 1′000,0	
Paráme medicio		Tasa p	or milló on	n de	Sentido esperado del Indicador	Ascender	nte		
Fuente: de dato				Regis	stro de Donantes y Re	eceptores d	e la DIDO	T	
	Valor de Línea de Base	Valor actual	4.		Logros	s esperado	s		
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1.6	2.0	3.5	6.0	8.0	8.0	8.0	8.0	2.5





				Ficha Técnio	ca del Indicado	or			
OEI.02		Redes I	ntegrad	das de Salud	ados y servicio , centradas en la salud y la p	la person	a, famili	a y comi	ınidad, con
AEI.02.0	8	Mecanis transpar		e pago de pr	restaciones a l	os asegura	ados; efi	cientes, o	oportunos y
Nombre indicado		Indicado Tasa de		ante de Órgan	os (Trasplante	por millón c	le habita	ntes)	
La actividad de trasplante está conformada por dos subprogramas. El primero tiene como objetivo fundamental la obtención por cada donante de la mayor o posible de órganos y tejidos aptos para trasplantar; comprende los siguientes pasos Detección e identificación de posibles donantes de órganos y tejidos, b) Selección del posidonante, c) Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica (ME), d) Mantenimie hemodinámico, e) Consentimiento para la extracción de órganos y tejidos, y f) Extracción órganos o tejidos. El segundo subprograma se encarga de convertir los órganos y/o tejidos generados trasplantes realizados y lograr la mayor supervivencia posible de los injertos y los pacier receptores. Este subprograma de trasplante cuenta con tres etapas: a) Asignación del órg a un receptor compatible, b) Implantación o trasplante propiamente dicho, y c) Seguimient paciente trasplantado. Esta actividad se mide, en el mundo, a través de: 1. Tasa de donación de órganos y tejidos por millón de habitantes.									es pasos: a) on del posible lantenimiento Extracción de enerados en los pacientes on del órgano
		2.	Tasa de	e donación de de trasplante.	organos y tejidos	por millón d	e habitani	ies.	
Respons	sable del	DIGDOT							
	ones del	infraestru -	es de p ictura) Limitac adores p Limitac	rocura de órga iones presupu ara realizar tra iones presupue	stales para realiz	ecursos hum s establecir zar actividad	nanos, eq mientos es de pro	uipamiento de salud moción de	o, insumos e donadores- la donación.
Método	de calculo		Tası	a de donación	$= \frac{N^3 \text{ de traspl}}{Pobla}$	antes de ór ición total	ganos x	1'000.000)
Parámet medició		Tasa millór pobla	de	Sentido es Indicador	sperado del	Ascenden	te		
Fuentes de datos	y Bases			Registro de	e Donantes y R	eceptores o	le la DID	OT	
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logro	s esperado	os		
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	5.5	6.0	9.0	16.0	21.8	21.8	21.8	21.8	8.6





		T T	Fich	na Técnica	del Indica	dor			-			
OEI.02		Redes In	tegradas (de Salud,	dos y servi centradas a salud y la	en la perso	ona, famili	a y comun				
AEI.02.	0 9	Acciones los nivele	•	s y promod	cionales inco	orporadas (en la atenci	ón de salud	d en todos			
Nombr		Indicado Proporcio		dades pre	ventivas en	el primer n	ivel de ater	nción de las	RIS.			
Justific	eación	de compli — eficient recuperac vez en ma permitan en la salu	s intervenciones de mantenimiento de la salud, y de prevención de enfermedades, complicaciones y de secuelas son más costo beneficiosas, costo - efectivas y costo ficientes que las actividades de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación puperación o paliativas. Las políticas y acciones de salud deberán orientarse cada en mayor medida a privilegiar aquellas intervenciones y prestaciones de salud que mitan mejor calidad de vida y salud de la población. Esto tiene un efecto inmediato la salud de las personas y en el mediano y largo plazo en la sostenibilidad financiera quehacer en salud.									
Respon	nsable del lor	DIGIESP				i le						
Limitad Indicad	ciones del lor	prevenció Se mejo	on de enfer rará la pr	nedades y ogramació	acionales quaños a la n y asigna evención er	salud. ación de						
Método	de calculo	(C	antidad de	prestacion	nes de preve	ención / tota	al de presta	iciones) * 1	00			
Paráme medici		Porcentaj	e (%)		ido erado del cador	Ascender	nte					
Fuente de date	s y Bases os		HIS - MINSA									
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	ros espera	ados		y Th			
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	N.D.	10.00%	.00% 15.00% 20.00% 25.00% 30.00% 35.00% 56.00% 50.00%									





Ficha T	écnica del Indica	ador					11 1					
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		s preventiv todos los	• •	nocionale	s incorpoi	adas en la	a atención	de			
Nombre	e del indicador	en los úl	ón de pob timos 12 n	neses.								
Justific	cación	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 colorrecta 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 facto de riesgo al desarrollo de enfermedades que afectan los vasos sanguíneo y el flujo sanguíneo del corazón.										
Respor	nsable del lor	DGIESP										
Limitad Indicad	ciones del dor	meses" į	esta a la p podría ser ado inade	negativa,	en razón	de ocultar	un comp					
Método	de calculo		de person x 100 / N				•		mado un			
Paráme medicie		Porcenta	ije (%)			Sentido del Indic	esperado ador	Desce	ndente			
Fuente datos	s y Bases de	Encuesta	a Demográ	ifica y de	Salud Fan	niliar - ENI	DES					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros	esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	19.00%	18.50%	18.50%									





	Ficha Técnica del Indicador									
OE1.02		en Rede	s Integrad		ıd, centra	das en la p	persona, f	amilia y d	rganizados comunidad, ermedad.	
AEI.02	.0 9	Acciones todos los		as y prom	ocionales	incorporad	las en la a	atención	de salud en	
Nombr	e del indicador	Indicado Proporcio		ación de 1	5 años a m	nás de eda	d con obe	sidad		
Justific	cación	cantidad enfermed a la inge	indice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la atidad de tejido graso en el cuerpo. Este correlaciona con el riesgo de otras ermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. Está relacionado a ingesta y actividad física también. Todos estos temas están cubiertos en los icadores restantes.							
Respo	nsable del dor	DGIESP								
Limitad Indicad	ciones del dor	los sujet instrume Probable	os que re ntos. mente la	alizaran e	sto y la re	espectiva v	validación 15 a 19	y calibra	renar bien a ción de los puede ver	
Método	o de calculo	obesidad Multiplica El IMC=	l de acuer ado por 10 (10,000 x (do al İMC	, es décir 6901 ²)).	si el IMC	es mayor		a más con a 30 Kg/m2.	
Parám medici	etro de ón	Porcenta	je (%)		Sentido	esperado	del Indica	ador D	escendente	
Fuente datos	s y Bases de		Enci	uesta Dem	ográfica y	de Salud F	amiliar- E	NDES		
	Valor de Línea de Base	Valor Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	21.00%	20.50%	0.50% 20.00% 19.00% 18.00% 17.00% 17.00% 18.00% 16.00%							





			Fi	cha Técnic	a del Indic	ador					
OEI.03			producto	s sanitario	-	-		céuticos, di cos y calida	-		
Nombr indicad				uctos farma ultado confo				y productos	sanitarios		
Justifi	cación			BPM, garar ercado naci		dad de los	s productos	farmacéutio	cos que se		
	nsable licador	DIGEMID									
Limitad Indicad	ciones del dor	Los labora	oratorios de control de calidad no realizan todas las pruebas necesarias.								
Método calculo			conforme	en el contro	ol de calida	d x 100 / T	otal de proc	ductos sanit luctos farma l de calidad			
Parám medici	etro de ión	Proporción	(%) es _i	ntido perado I licador	Ascende	nte					
Fuente de dat	es y Bases os	(Observator	io de calida	d/Módulo c	e evaluaci	ón de contro	ol de calidad	l.		
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logros esperados						
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	89.0%	90.0%	92.0%	94.0%	95.0%	98.0%	99.0%	99.0%	99.0%		





			Ficha T	écnica d	el Indicac	ior					
OEI.03	3	disposit		icos y	producto	s sanita	rios, y la	ctos farma i inocuida			
AEI.03	.0 1	persona: médicos	s y al medic	ambiento s sanitari	e por el us	o de prod	uctos farma	íos a la sa acéuticos, d nentos y la d	ispositivos		
Nombi	re del indicador				farmacéu	ticos nac	ionales ce	rtificados e	n Buenas		
Justific	cación	nacional	cumplimiento de BPM, garantiza la calidad de los medicamentos fabricados cionalmente y los fabricados en el extranjero que se comercializan en e ercado nacional.								
Respo	nsable del dor	DIGEMID									
Limita	ciones del dor	Ningun	a								
Métode	o de calculo			aboratorio		éuticos de	e medicame	nales que ce entos que de			
Parám	etro de medición	Proporci	ón		Sentido Indicad		erado (del Ascer	idente		
Fuente	es y Bases de	Sistema	a de Inform	ación SI [Base De o		rea de Insp	ecciones		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	ND	ND	65.0% 90.0% 100% 100% 100% 100.0% 100.0%								





			Ficha	Técnica	del Indica	dor			
OEI.03		disposit	ivos médi	cos y pro		nitarios, y			nacéuticos, s alimentos
AEI.03.	0 1	personas médicos	s y al medi	o ambien os sanitar	te por el us	o de produ	uctos farma	acéuticos,	alud de las dispositivos a calidad del
Nombre	e del indicador	'			ue cumplen	con Buen	as Práctica	s de Alma	acenamiento
Justific	ación		ación de lo						arantiza la el mercado
Respor Indicad	sable del or	DIGEMID							
Limitac Indicad	iones del or	Ninguna	a						
Método	de calculo		Nům Nůmero de	ero total d droguerí	erías a nive le droguería as a nivel na droguerías a	is autoriza acional que	das a nivel : cvumplen	nacional con EPA _X	-
Paráme medicie		Porcenta	aje (%)				o esperad licador	Asce	ndente
Fuente datos	s y Bases de		de Informa o web Reg		DIGEMID/E	Base de da	itos de insp	pecciones	de BPA,
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros espe	erados		
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	ND	50.0%	60.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	85.0%	90.0%





			Ficha T	écnica del	Indicado	r					
OEI.03		Velar por dispositive y calidad o	os médico	s y produ	ctos sani	tarios, y la					
AEI.03.0 2		Sistema de implementa	•	integral d	e la inocui	dad de ali	mentos y	la calidad	del agua,		
Nombre de	el indicador	Indicador Proporción (PGH) resp	de estable					ran sus BF	PM y PHS		
Justificaci	ón		erificar el cumplimiento de los Principios Generales de Higiene a través de las igilancias Sanitarias a los establecimientos MYPES.								
Responsal Indicador	ole del	DIGESA	DIGESA								
Limitacion Indicador	es del	Contar con y la Direcció de oficio y o	ón de Fisc	alización y	Sanción, a	fin de efe	ctuar las V	igilancias S	Sanitarias		
Método de	calculo	(Número de de obse	-			cias progra		S con levar establecim			
Parámetro medición	de	Porcentaje	(%)		Sentido Indicad	esperac or	lo del	Ascend	lente		
Fuentes y datos	Bases de	Plan de Viç Vigilancia,							Control y		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	l ogros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	N. D	60.0%	60.0% 80.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%								





			Ficha Té	cnica del	Indicado	r					
OEI.03		dispositi	vos méd	icos y p	-	sanitario	e product os, y la imano.				
AEI.03.0 2		Sistema c implemen	0	ia integral	de la inoci	uidad de a	limentos y	la calidad	del agua,		
Nombre d	el indicador		n de Cent		•		Plan de An no humano		vigilancia		
Justificac	ión	la anemia vehículo enfermed porcentajo calidad b	y de la d transmiso ad diarre e de centr pacteriológ	esnutrición or de dive ica aguda os poblado ica cump	n crónica i ersas enfe a en la p os con acc	nfantil. El : rmedades oblación i eso al agu s LMP d	, contribuy agua pued de orige nfantil. El a para con e calidad humano.	e converti n hídrico, indicador sumo hum	rse en un como la mide el ano cuya		
Responsa Indicador	ble del	DIGESA	DIGESA								
Limitacior Indicador	nes del	Supuesto de atencio	Equipa Recurs Dificult Dificult : Gobierno	imiento, in sos financi ades en e ades para	fraestructu eros. I recojo de Ia consoli	ıra, persor muestras dación de		ción	orecha		
Método de	e calculo	CPv = Ce consumo	entros pob humano d	comprendi	vigilancia dos en el f	Plan de An	bacterioló emia. n el Plan de		gua para		
Parámetro	de medición	Porcentaj	e (%)		Sentido Indicado	espera	do del	Ascer	ndente		
Fuentes y datos	Bases de	Informes de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones de Regionales de Salud, Direcciones de Salud. Reporte del Aplicativo Web Vigilancia de la calidad del agua para con la calidad del calidad del agua para con la calidad del calidad del calidad del agua para con la calidad del							onsumo		
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	ıros espei	rados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	10.0%	30.0%	50.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%		





			Ficha Té	cnica del I	ndicado						
OEI.04		gestión	institucio	nal; para	el desem	nza sobre peño efici tión públic	ente, étic		_		
Nombre de	l indicador	Proporci	ón del gast	to de bolsil	o con res	pecto al ga	sto total e	en salud.			
Justificació	in	desprote situación orientada	cción que : de pobre	sufren los l eza. Es po minución d	nogares, or ello qu	stemas de especialme ue las polít directo de t	nte los qu ticas de	e se encue salud deb	ntran en en estar		
Responsab Indicador	le del	OGPPM									
Limitacione Indicador	es del	gasto de de las pe	los hogare ersonas que e la identic	es en servi e hacen el	cios de s auto repo	en la cual s alud. Conti orte del gas gares igual	ene el se to.	sgo de rec	ordación		
Método de	calculo	(Sumator salud / F	ria de los i inanciamie directo de	nto total de bolsillo se	el sistema obtiene e	izados por i de salud) ' n base al pr ño determii	100% rocesamie				
Parámetro (de medición	Porcenta	nje (%)			ntido esper icador	ado del	Descend	ente		
Fuentes y E datos	Bases de	ENAHO-INEI									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2014	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	26.8 %	26.0 %	25.0 %	24.0 %	23.0 %	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%		





			F	icha Técni	ca del Indi	cador					
OEI.04				_	bernanza y odernizaci	•		onal; eficier lica.	nte, ética e		
AEI.04.0	1	impleme	ntación de		s nacionale			d civil, fortale écnicas de sa			
Nombre indicado		Indicado Proporcio		ernos regio	nales que i	mplementa	an las polític	cas nacionale	es de salud.		
Justifica	ación	MINSA a Redes In nacional procesos	a nivel de ntegradas es. Esto d s, y permiti en la satis	las regione de Salud, contribuirá rá tener un	es con suste los lineame a mejorar e enfoque c	ento en la entos de po el diseño, entrado en	Ley Gener olítica y las la medició el cliente	denada de la cal de Salud, se prioridades on, mejora y interno y extroperación de	Política de sectoriales control de erno lo cual		
Respons Indicado	sable del or	OGDES									
Limitacio Indicado	ones del or			-	ación de to oortuna de f			o cual se pre	evé algunas		
Método calculo	de		cos y técn					ados en docu úmero de reç			
Parámet medició		Porcenta	aje	Sentido del Indic	esperado ador	Ascende	nte				
Fuentes de datos	y Bases				Estadís	stica - OON	M				
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	Logros esperados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	N.D	5.0%	35.0%	65.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.00%	80.00%		





				Ficha Te	écnica del	Indicador			
OEI.04						y la gestiór ción de la g		nal; eficiente lica.	e, ética e
AEI.04	.0 2				os al servidos simplifid	•	lación, con _l	procesos opti	mizados y
Nombr indicad		Proporci	ón de prod	cedimiento	s simplifica	ados.			
Justific	cación	procedir órganos identifica dirección	nientos ad del MINS ación, sele n, tramitac encia de	dministrativ SA, para dección, dis ión, el acc	vos y serv cuyo fin se seño, estr eso perma	ricios presta e deben ind ucturación, unente a sus	dos en exc corporar una organizació expediente	clusividad a a serie de m n, gestión p s por los adm	ativa de los cargo de los nejoras en la or procesos, ninistrados, la tación de las
Respo del Ind		OGPPM							
Limitad		procedir	nientos ad r requisito	dministrativ	os. Al se	r simplificad	os por los	mismos órga	efectúan los anos pueden colección de
Método calculo					mientos a os) *100%		s simplifica	ados / Cant	idad de los
Parám medici	etro de ón	Porcenta	aje (%)	Sentido	esperado	del Indicad	or Ascend	dente	
Fuente Bases	es y de datos				Esta	adística - OC	DM		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados						
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	N. D	31.0%	54.0%	76.0%	83.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%



^(*) Para el periodo del 2021 se considera N.D. debido a que se proyecta que en este año se actualizará el TUPA del MINSA, que es la fuente de información de este indicador, generándose una nueva línea base. A partir de esta nueva línea base, desde el 2022 se podrán realizar medidas de simplificación a los procedimientos administrativos del TUPA del MINSA.



		F	icha Téc	cnica del	Indicado	r				
OEI.04				_				itucional; gestión pu		
AEI.04.03		Asignació en el siste			supuesto	público efi	ciente y or	ientado a r	esultados	
Nombre del	indicador	Proporci PEAS.	ón de p	oresupues	sto SIS	transferido	a condi	ciones		
			liza la as	ignación p	resupues	stal anual e		ón de las s ancia con l		
		1. Plan Esencial Aseguramiento en Salud (PEAS), Lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo deben ser brindadas.								
Justificación	1	2. F			entarios,	Se pu	eden ofr	ecer pla	nes que	
		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)								
		asignació	n presup mplimier	uestal anı	ual que re	aliza el SI	S para la e	l cumplimie jecución de marco de l	el PEAS y	
Responsabl	e del	DGAIN								
Limitaciones Indicador	s del	Una de la inoportuna				•	del indica	ador lo cor	stituye la	
Método de c	alculo							⊞roo		
Parámetro d	e medición	Porcentaj	e (%)			Sentido (esperado	del Asce	endente	
Fuentes y B	ases de datos			S	eguro Int	egral de S	alud			
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros esp	erados			
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	ND	ND	ND	30.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	





			Ficha T	écnica c	lel Indica	ador				
OE1.04					_	_	-	institucion la gestión p	al; eficiente, pública.	
AEI.04	.0 4	Participad internacio		a del M	inisterio	de Salud	d en los	organismos	s y espacios	
Nombr	e del indicador	Proporció seguimier			y/o acu	erdos inte	ernacion	ales implem	entados con	
Justifi	cación	cumplimie partes q	ento y be ue el pa os privado	neficios o aís asun os y otras	derivados ne con	s de los c otros pa	comprom aíses, o	isos y acuer rganismos r	eguimiento al dos entre las multilaterales, s de Estado y	
Respo	nsable del dor	OGCTI								
Limitad Indicad	ciones del dor	compromi	isos y ber	neficios d	erivados	de conve	nios y ac	ón de seguin cuerdos asun l de los resul		
Método	o de calculo	,	programa	dos de lo	-	•		izados / Núm curso en el		
Parám	etro de medición	Porcentaj	e (%)		Sentid	o esperad dor	lo del	Ascendente	Э	
Fuente	s y Bases de	Registro d MINSA	de informe	es de seg	juimiento	y evalua	ción, arch	nivos de la O	GCTI -	
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	ND	50.0%	75.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	





	17-			Ficha 1	Técnica d	lel Indica	dor	711		
OE1.04		Fortalece moderniz	_			-	ectoría del M	INSA en el	marco de la	
AEI.04.	0 5	Sistema d	e Control	Interno, F	Plan de In	tegridad y	/ lucha contra la	a corrupción f	ortalecido.	
Nombro		Grado de i de Salud y	•			-	•	la corrupción	en el Ministerio	
Justific	ación	Decreto Si contra la C Decreto Si pública y I Decreto Si contra la C	del Minis upremo N' Corrupciór upremo N ucha cont upremo N Corrupciór	terio de S 2 092-201 1. 1° 042-20 ra la corri 1° 044-20 1 2018-20	Salud. 7-PCM, c 18-PCM, upción. 18-PCM, 121.	ue apruel que esta que apru	ba la Política Na blece medidas eba el Plan Na	acional de Inte para fortalec cional de Inte	Organización y egridad y Lucha er la integridad egridad y Lucha obierno al 2021.	
Respondel Indi		SG								
Limitad del Ind		Coyuntur	a y/o desa	stres nat	urales					
Método			NUMERO	DE ACC	IONES IN	/PLEMEN	NTADAS / TOT.	AL DE ACCIO	DNES	
Paráme medicie		Porcentaje	∈ (%)		Senti Indic		perado del	Ascendente		
Fuente Bases datos	•	Informes	de implem	entación						
	Valor de Línea de Base	Valor actual		Logros esperados						
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	ND	15.0%	70.0%	100%	100%	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 cualicuantitativo, 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			Logr	os esper	ados		
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	45.0%	45.23%	46.24%	46.85%	47.70%	65.0%	65.0%	65.0%	9.13%

	Ficha Técnica d		
OEI.04		gobernanza y la gestión instituci rco de la modernización de la ges	
AEI.04.0 6		ectorial de inversiones y mantenim las brechas de disponibilidad de regional y local.	
Nombre del indicador	Indicador 02	con recursos físicos adecuados.	
Justificación	explica porque la infrae	ocer la brecha de calidad de los se estructura y equipamiento de una ran acordes con las normas técnicas	proporción de
Responsable del Indicador	OGPPM		
Limitaciones del Indicador	con recursos físicos inadecescenario se ha remitido Regionales de Salud, Gecuestionario cuali-cuantita de recoger información of físicos de los hospitales presente estimación se ha segundo nivel de atenciór 81% de los hospitales a ni Se ha recibido informació determinado que el 21% of físicos adecuados para la total se mantendrá consta	n del 92% del total de hospitales, co de los establecimientos de salud cuen prestación de los servicios. Se asume nte en el periodo 2019-2021.	pierno. Bajo este lud, Direcciones la sus veces, un con la finalidad de los recursos cisa que para la de hospitales del e corresponde al con lo cual se ha can con recursos e que la cantidad
Método de calculo		ospitales con recursos físicos adecuado	
metodo de calculo		Total, de hospitales	X 100
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador	Ascendente
Fuentes y Bases de datos	espitales / SUSALUD: Intendencia Super s centrales y órganos desconcentrados inversión y logística. ensa: Sanidad FF.AA. Dirección de Biene rior: Sanidad PNP, Oficina General de Ir ESA/GERESA): Oficina de Patrimonio, O	de planeamiento, es Patrimoniales. ifraestructura.	
Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados	





Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	21.0%	30.76%	33.68%	35.63%	41.49%	50.0%	50.0%	50.0%	22.05%

		F	icha Téc	nica del l	ndicador				
OE1.05		Mejorar la énfasis en							
Nombre	del indicador	Indicador (Densidad de	-	del sector	salud x1	0mil habita	antes		
Justifica	ación	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.							
Respon Indicade	sable del or	DIGEP							
Limitaci Indicad	ones del or	Información limitada e inoportuna de las entidades del sector.							
Método	de calculo	Densidad = un país en e	•			ermeros +	obstetras	/ Poblaciór	total de
Paráme	tro de medición	Tasa por habitantes	10 mil	Sentido	esperac	lo del Ind	icador	Ascenden	te
Fuentes	y Bases de	Registro Na	cional de	Personal	de la Sal	ud del Mir	nisterio de	Salud -RN	IPSMS
datos		Población p	royectada	a – INEI.					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados						
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	29.9	30.7	31.5	36.49	37.79	39.09	40.39	43.00%	43.39%





T.E.		Fi	cha Técnic	ca del Inc	licador	Щ				
OEI.05		Mejorar la énfasis en								
AEI.05.0	1	Plan de Do Regionales			humano	s en sal	ud acord	ado con G	obiernos	
Nombre	del indicador	Proporción en el prime			A y GORE	ES que pe	ermanece	al menos	tres años	
Justifica	ıción	Uno de los primer nive cuenta el a se vienen fi en este nivi evaluación	I de ateno cceso univ ormulando el de ateno	ción, basa ersal, y ga políticas ción, por c	ados en arantizan de atracc uanto se	el enfoqu do la cali ción y rete ha visto	ue de eq dad de la ención de por conv	uidad, tom a atención. e recursos eniente rea	nando en Para ello humanos alizar una	
Respons Indicado	sable del or	DIGEP								
Limitaci Indicado		Informaciór de Salud y				las unida	des ejeci	utoras del	Ministerio	
Método	de calculo	RH = (Núm tres años profesionale x 100	de contir	nuidad la	boral al	año de	evaluad	ción / Nú	mero de	
Parámet	ro de medición	Porcentaje	(%)		Sentido Indicad	espera lor	ido del	Ascende	nte	
Fuentes datos	y Bases de	Registro Na	acional de l	Personal o	de la Salu	ud – Aplic	ativo info	rmático IN	FORHUS	
	Valor de Línea de Base	Valor actual		Logros esperados						
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	65.8%	71.0%	76.0%	80.5%	82.0%	83.5%	85.0%	85.00%	85.00%	





			Ficha T	écnica del	Indicado	r					
OEI.05				n y el desa etencias, y							
AEI.05.0 2		Acuerdo: impleme		institucione	es form	adoras e	e institud	ciones pr	estadoras,		
Nombre de	l indicador		_	ones cuyos cuerdo a la		•	eración do	cente asis	tencial han		
Justificació	on	institucio acceso d desarroll promuev	nes prest le estudia an las act e la prot	docente as adoras de s ntes de cier ividades de ección de y la calidad	ervicios o icias de la docencia los derec	de salud s a salud a l a en servi chos de l	son neces os estable cio. La foi as persoi	sarios para ecimientos rmalidad d nas usuari	regular el en que se el acuerdo as de los		
Responsab Indicador	le del	DGOS	DGOS Desconocimiento inicial de la normativa vigente, elevada tasa de rotación de								
Limitacione Indicador	es del	responsa salud. Si la gestió	ables de d upuesto: S on de recu	inicial de la locencia a r Se sensibiliz ursos huma luego, la ge	ivel de la a a la au nos de la	is regione toridad re a región	s y de los gional y a y se les l	establecir los respor brinda info	nientos de nsables de rmación y		
Método de	calculo	1 '	_	es cuyos co do a la norm							
Parámetro	de medición	Porcenta	aje (%).	Sentido e	sperado	del Indica	ador	Ascende	nte		
Fuentes y E datos	Bases de	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	2024	2025		
Valor	ND	30.0%	50.0%	50.0%	70.0%	75.0%	80.0%	80.00%	85.00%		





			Ficha	Técnica d	el Indic	ad	or					
OEI.05									manos en a en el país			
AEI.05.0 3		salud, c	on énfa	,	iso de	T	TC y en		a atención y ito especia	~		
Nombre del	indicador	Indicado Número		ernos regi	onales	que	e impleme	ntan el PL	ANDES.			
Justificaciór		El Plan Nacional proceso o sanitaria,	Naciona y Regio de articu lo que ncias pro	l de Forr nales per lación doc orienta	mación mite or cente as los rec	Proder sistement	ofesional nar la ges encial, co sos inver	y Desarr tión de la n la condu tidos en	rollo de Ca as capacitac ucción de la el desarrol etivos institu	iones y el autoridad lo de las		
Responsable Indicador	e del	DIGEP	DIGEP									
Limitaciones Indicador	s del	Planes de Educativo nacional	e Desarr os Nacio (ENSAP	ollo de las onales pai) y para la	Persor ra ser a gestió	nas brin on c	PDP (undados a de las sed	nidades e los recur les docen	va, la ejecuo jecutoras), l sos human tes y de de: (DIFOR-DIF	Programas os a nivel sarrollo de		
Método de c	alculo	Número o	de PLAN	DES Regi	onales	apr	obados c	on informe	e de implem	entación		
Parámetro d	e medición	Número					ntido e I Indicad		Ascenden	te		
Fuentes y Ba	ases de	Informes	Naciona	l y Regior	ales							
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados									
Año	2017	2018	2019	2020	2021		2022	2023	2024	2025		
Valor	ND	5	15	15	18		20	25	25	29		





		e and	Ficha T	écnica de	Indicad	or					
OEI.05			_			e los recui nibilidad e		anos en sa en el país.	alud con		
AEI.05.0	3		énfasis e	en uso de i				atención y g ado en epide			
Nombre	del indicador	Indicador Número de básica.		onales y te	écnicos de	e la salud er	ntrenados	en epidemi	ología		
Justifica	ación	notificante y análisis o asimismo	s y estab de inform realizan de es nec	lecimiento ación rela acciones cesario en	o que reali: cionada a de detecc trenar en	zan accione daños sujet ión y respu	es de ident os a vigila esta a bro	or una red ificación, no incia epiden otes y epide iiológicas a	tificación niológica, mias. Es		
Respon Indicade	sable del or	del CDC									
Limitaci Indicade	ones del or		to asign	ado y cor	ntar con p	articipaciór		upuesto co de las Ofi			
Método	de calculo	Sumatoria	de núme	ero de ent	renados p	or cada coh	norte				
Paráme	tro de medición	Número		Sentido	esperado	del Indica	dor	Ascen	dente		
Fuentes datos	y Bases de	Informe d Enfermeda		ro Nacior	nal de E _l	oidemiología	a, Prever	nción y Co	ntrol de		
	Valor de Línea de Base	Valor actual		Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	200	200	200	40	60	60	60	60	60		





		Ficha	Técnica	del Ind	icador						
OEI.05		Mejorar la g con énfasis									
AEI.05.0 3		Formación gestión en s en epidemio	alud, co	n énfasis	s en uso	de TIC y ei					
Nombre del ir	dicador	Indicador 3 Número de l campo.		nales de	salud es	pecialistas	en epider	miología d	de		
Justificación		El número d demanda de amenazas p continental contar con r campo.	e especi candémi de enfer	alistas q cas, cor rmedade	ue el paí no la int s ya elin	s necesita roducción ninadas, d	. El surgin de enferr eterminan	niento de nedades, la neces	nuevas a nivel sidad de		
Responsable	del Indicador	CDC									
Limitaciones	del Indicador	Campo se h se asume q	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 ca	lculo	Sumatoria d	e númei	ro de en	renados	por cada c	ohorte				
Parámetro de	medición	Número				ntido e I Indicado	esperado er	Ascend	ente		
Fuentes y Ba	ses de datos	Informe del Enfermedad		Naciona	ıl de Epi	demiología	, Prevenc	ción y Co	ntrol de		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	0	0	0	20	20	20	20	20	15		





		F	icha Técn	ica del In	dica	ador					
OEI.06		Mejorar Ia empoderar Digital en S	niento y la								
Nombre o	del indicador	Proporción	de la pobla	ación que (cuer	nta cor	Historia (Clínica El	ectrónica		
Justificad	ción	La impleme establecido Clínicas Ele Además, el del MINSA thará posible Los estable diferente de información	en la Ley ectrónicas o despliegue engan su i e construir cimientos el e-Qhali	N°30024, del 2013, s del SIHC nformació su HCE el de salud c , deberár	Ley su m E de n clí n el que i	que on odificate of MINS of mica in mome on o sor	crea el Regatoria y reg SA e-Qhali terconecta nto que lo n del MINS	gistro Na glamento , permitir ada con e necesite SA y que	cional de l del 2017. á que los p l RENHICI n. utilizan ur	Historias acientes E, lo que n SIHCE	
Responsa Indicador		OGTI									
Limitacio Indicador		Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo									
Método d	le calculo	P_HCE= (N Para el cont de un SIHC	eo, se con	sidera HC	· E al	regist		, ,			
Parámetr	o de medición	Porcentaje ([%)			Sention del In	do esp dicador	erado	Ascenden	te	
Fuentes y datos	y Bases de	Informes de consulta a la			el R	ENHIC	E y del SI	HCE eQ	hali		
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025								
Valor	S. D	1.0%	10.0%	0.0%	10	0.0%	30.0%	50.0%	50.0%	52.0%	





_			Ciaba Ti	anian dal	Indian de					
OE1.06			toma d miento y		nes, la	prestación	de servic			
AEI.06.0	1	Mecanismo prevención					la toma de entados.	e decision	ies para	
Nombre	del indicador	Proporción situación d			•	as con re	eporte opor	tuno de	Sala de	
Justifica	ación		gica de m	anera peri	ódica y op	ortuna par	de difusió a orientar la			
Respon Indicade	sable del or	CDC								
Limitaci Indicade	iones del or	La actualización de la información depende la remisión de información de mane oportuna por la de la Red Nacional de Epidemiologia							e manera	
Método	de calculo	(Número d	e semana:	s actualiza	ida) / (tota	ıl de semar	nas transcur	ridas) x 10	00	
Paráme medició		Porcentaje	(%)			Sentido del Indica	esperado Idor	Ascende	ente	
Fuentes datos	y Bases de	Sistema na	acional de	vigilancia	epidemiol	ógica.				
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	





			Ficha Téc	cnica del	Indicador					
OEI.06		empodera Digital en		la satisfa	cción de	ia poblac	ción, a tra	vés del G	obierno	
AEI.06.0	2	Informació disponible	ón de la His	toria Clíni	ca Electrór	nica de us	uarios en o	el sistema o	de salud,	
Nombre	e del indicador		01 n de IPRE on de Histo							
Justific	ación	MINSA te	gue del S ngan su in ole construi	formación	clínica int	erconecta	ida con e	RENHICE		
Respon Indicad	sable del or	OGTI								
Limitac Indicad	iones del or	Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo								
Método	de calculo	_	HCE_MINS IPRESS (P	,				on SIHCE (e-Qhali)	
Paráme	tro de medición	Porcentaje	∋ (%)		Sentido Indicado	esperad r	o del	Ascendente	9	
Fuentes datos	y Bases de		SS: IPRES a las Bases	-		E eQhali d	el primer	nivel de ate	ención	
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	ND	5.0%	10.0%	11.0%	30.0%	50.0%	70.0%	70.0%	72.0%	





		Fich	na Técnie	ca del Ind	dicador						
OEI.06		Mejorar la t empoderam Digital en Sa	iento y la alud.	a satisfac	ción de la	poblacio	ón, a trav	rés del G	obierno		
AEI.06.0 2		Información disponible.	de la H	listoria C	línica de ı	usuarios	en el si	stema de	salud,		
Nombre del	indicador	Indicador 02 Número de II Clínica Elect	PRESS q					ción de Hi	storia		
Justificaciór		La implement establecido e Clínicas Electron Además, la apacientes ter construir su l	en la Ley strónicas acreditac ngan su H	N°30024, del 2013, ión de ot ICE interd	Ley que cr su modifica ros SIHCEs conectada c	rea el Reg atoria y re s en el R con el REI	gistro Nac glamento ENHICE NHICE, lo	ional de l del 2017 permitirá	Historias que los		
Responsable Indicador	e del	OGTI									
Limitaciones Indicador	s del	Limitado pres Limitada disp Limitada con Insuficientes	onibilida ectividad	d de equi de red				administr	ativo		
Método de c	alculo	IPRESS_HCE= (Número de IPRESS que cuentan con SIHCE acreditado al RENHICE)									
Parámetro d	e medición	Número		Sentido	esperado	del Indic	ador	Ascende	ente		
Fuentes y B	ases 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	2024	2025		
Valor	ND	0	50	0	10	100	400	500	550		





	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
	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).
Justificación	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





Limitac Indicad	iones del or	Limitado pre Limitada dis Limitada cor Insuficientes	ponibilidad nectividad s capacida	de red ides digita	ales del	personal	asistencia		
Método	de calculo	INST_INTE						onsumen inf	ormación
Parámetro de medición Número Sentido esperado del Indicador Ascendente							Э		
Fuentes datos	s y Bases de	Informes							
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	ogros es	perados		
Año	2017	2018	2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025						
Valor	30	70	0 100 150 400 500 700 700 710						





			Ficha Téc	nica del In	dicador					
OEI.06			toma de miento y l	decision	es, la pres ción de la					
AEI.06	.0 4	Prestación y teleeduca							egestión	
Nomb	re del indicador	Proporción de Salud (F		S con telec	onsultorio e	n las Red	es Integra	adas de S	Servicios	
Justific	cación	En el marco artículo Nº	o del D.S. N 106 Funcio articular y e	lº 008-SA, ones de la valuar la Ri	Dirección o ed Nacional	de Orgai de Teleme	edicina di	ce en su	ítem g)	
Respo Indicad	nsable del dor	DIGTEL								
Limitad Indicad	ciones del dor	No existe u tanto, no s teleconsulto Excel.	se cuenta d	con la info	rmación sis	tematizad	la de Nº	de IPRE	SS con	
Método	o de calculo	(Número d condiciones			econsultorio	/ Número	o total d	de IPRE	SS con	
Parám	etro de medición	Porcentaje	(%)		Sentido es Indicador	sperado	del Aso	cendente		
Fuente datos	es y Bases de	RENIPRES Telemedici								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Valor	ND	0	20.0%	50.0%	80.0%	85.0%	88.0%	90.0%	90.0%	





		F	icha Técni	ca del Ind	licador.						
OEI.06		Mejorar la empoderan Digital en S	niento y la								
AEI.06.0	5	Gobierno Ab de cuentas.	oierto, imple	ementado	que facilita	informaci	ón al públ	ico y la re	endición		
Nombre (del indicador	Proporción o Abierto.	de cumplim	iento de d	compromiso	s asumid	os en el F	Plan de G	obierno		
Justifica	ción	Promover el través del se a implement que coadyu	eguimiento tación del r	al cumplin nodelo y	niento del P estrategia d	lan de Ac	ción de G	obierno A	bierto y		
Respons Indicado		Secretaria General									
Limitacio Indicado		Contar con l	Recursos h	umanos s	uficientes.						
Método c	de calculo	(Número de acciones realizadas de cumplimiento de compromiso/ Número de acciones contempladas en los compromisos asumidos) * 100									
Parámetr	ro de medición	Porcentaje			Sentido del Indica	esperad ador	Asce	endente			
Fuentes datos	y Bases de	Reporte anu	ıal de cump	olimiento d	el Plan de /	Acción de	Gobierno	Abierto			
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	ND	30.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		





			Ficha Té	ecnica del	Indicador							
OEI.07		Fortalecer la transfer					eración, e	l análisis,	el uso y			
Nombre	del indicador	Proporción evidencias				ı salud qu	ie se imple	ementan e	n base a			
Justifica	ción	Actualment en funció internacion peruana y, las nuevas evidencias	n a las almente, p además, e s o antigo	evidencia para garan el uso adeci uas política	as científic tizar un im uado de los as o inter	ca que npacto so recursos venciones	se prod bre la sal económic s en salu	ucen nac ud de la p cos. En est d deben	cional o ooblación e sentido			
Respons Indicado		CDC.										
Limitacio Indicado		Limitaciones presupuestales, se ha considerado como supuesto contar con presupuesto asignado. Además, que las direcciones del MINSA que hace intervención sean proactivas a estas evidencias científicas.										
Método (de calculo	(Número de las evidencionitervencio	ias científi	cas que ge	nera el CD	C Perú / I	Número de	nuevas p	olíticas o			
Parámeti medición		Porcentaje	(%)		Sentido e Indicador		del	cendente				
Fuentes datos	y Bases de	Informe de Enfermeda		Nacional	de Epide	emiología,	Prevenc	ión y Cc	ntrol de			
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados									
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	ND	ND 2.0% 5.0% 25.0% 25.0% 25.0% 25.0% 15.0%										





			Ficha Té	cnica del	Indicado	r					
OEI.07		Fortalecer y la transfe					eneración,	el análisis	s, el uso		
AEI.07.0 1		"Sistema de el sector sa				e planes,	programas	e interven	ciones en		
Nombre del	indicador	Nivel de ava planes, para		•		el sistema	de seguimi	ento y eval	uación de		
Justificació	'n	grado de ef en ejercicio continuidad	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.								
Responsab Indicador	le del	OGPPM									
Limitacione Indicador	es del	La colección de datos requiere que los procedimientos de registro, flujo de y control de calidad de la información se realice de manera regular y sistema El sistema se limitará casi exclusivamente a la data cuantitativa, lo cual calidad interpretativa de los resultados.						temática.			
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 <mark>medición</mark>	Porcentaje	(%)	Sentid Indicad	o espera dor	ado del	Ascender	nte			
Fuentes y E	Bases de	Registro de	informes	de activio	lades, arc	hivos de l	a OGPPM	- MINSA			
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros esp	erados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	ND	25.0%	50.0% 70.0% 80.0% 90.0% 100.0% 100.0% 100.0%								





		Fic	ha Técni	ica del In	dicador	T.E.						
OEI.07		Fortalecei uso y la tr	-		-		-	ción, el an	álisis, el			
AEI.07.0 2		Repositorio	o Único N	acional d	e Informa	ción en S	Salud (RE	EUNIS), for	talecido			
Nombre del ind	icador	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.										
Justificación		La rectoría de planea informació estadística N°350-201 Salud – Ri y completa políticas pi del sector competeno	miento es n presta en saluca 5/MINSA EUNIS, cu a a través úblicas de público	stratégico acional d para la ,, crea el uyo objeti de interca e salud, a	y desarro y admir toma de Reposito vo es ger ambio de sí como s	ollo e intensistrativa, decision decision decision derar info datos de servir de o	egración produces. La R Naciona rmación salud, el consulta	de los sis ciendo in esolución al de Inforr de calidad que permi para otras	stemas de formación Ministerial mación en , oportuna itirá definir entidades			
Responsable de	el Indicador	OGTI										
Limitaciones de	I 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 calcu	ulo	Numero de programad			los a tra	vés del F	REUNIS/	Numero o	de reporte			
Parámetro de m	edición	Porcentaje	(%)		Senti del In	do es _i dicador	perado	Ascender	ite			
Fuentes y Bases	s de datos	La constru Nominal de				á a través	s del HIS	MINSA y F	Padrón			
		Reportes n	nensuales	de los in	dicadore	s publicad	dos					
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	ıros espe	erados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	ND	40.0% 90.0% 60.0% 65.0% 70.0% 75.0% 100.0% 100.0%										





		Fi	cha Técni	ca del Ind	licador						
OEI.08		Fortalecer I	a gestión	del riesgo	y defen	sa ante e	emergen	cias y desa	astres		
Nombre d	el indicador	Número de preparación, desastres, fi	respuest	a y reha							
		La Ley de S los gobierno todos los pro	s regionale	es y el sec							
Justificac	ón	En el sector Actualmente planes muli PLANAGER	las region tipeligro d	es ejecuta le GRD	an planes	de contin	igencia, į	pero no disp	onen de		
Responsa Indicador	bie del	DIGERD	DIGERD								
Limitacion Indicador	nes del	El presupuesto PP068 en regiones es descentralizado y requiere de super tanto en su ejecución como en la calidad de gasto y eficiencia en su uso emergencias masivas y desastres por parte del MINSA.									
Método de	e 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 Regio	ones del Pe	erú + Lima	Metropo	litana+Re	egión del	Callao			
Parámetro	de medición	Número			Sentid Indica	o espera dor	ado del	Ascenden	te		
Fuentes y datos	Bases de	Tablero de 0	Control DIC	GERD							
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	ND	1	6 12 25 25 25 25 22								





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.								
	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.								
Justificación	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 calcu	lo	(Número de más del 80% física con m evaluadas p	6 de la lista neta pres∪	a de chec ipuestal	queo de e del PP06	valuación 8/ Número	de corres de unid	pondenci	a meta	
Parámetro de me	edición	Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Ascendente								
Fuentes y Bases	de datos	Tablero de d	control DIC	GERD						
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logr	os espera	dos			
Año	2017	2018	2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025						2025	
Valor	N. D	4.0%	16.0% 32% 60% 85 % 85% 85%					70%		





			Ficha Té	cnica del	Indicador						
OEI.08		Fortalecer	· la gestiór	n del riesg	o y defens	sa ante e	mergencia	as y desas	stres		
AEI.08.	0 2	Capacitaci en enfoque del sector	e territorial								
		Indicador	1								
Nombro	e del indicador	Proporción Salud certi		,							
		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 compore reactivo permitan implementar los productos relacionados a establecimient salud seguros ante emergencias y desastres. La Política Nacional de Hosp seguros ante desastres requiere para su implementación de disponer e instituciones prestadoras de salud de secretarios técnicos en los GTGRD competencias suficientes que garanticen el cumplimiento de la misma.								entos de ospitales r en las			
		Ley de SIN	IAGERD 29	9664							
		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.									
Respor	sable del	DIGERD									
	iones del	Alta rotació	n de enca	gados de	GRD, a niv	el nacion	al y region	al.			
Método	de calculo	(Número de de gestore				es en salı	ud certificad	dos / Núme	ero Total		
Parámetro de medición Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador						endente.					
Fuentes	s y Bases de		Registro r	nacional er	n emergend	ias y des	astres - DI	GERD			
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logra	os espera	ados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Valor	N. D	ND	24.0%	48%	96.0%	98%	98%	98%	53%		





			Ficha Te	ecnica de	I Indicado	r						
OEI.08		Fortalec	er la gestid	on del rie	sgo y defe	nsa ante	emergenci	as y desa	stres			
AEI.08.0	3	sanitarias	s y desastre				y monitore on reporte a					
Nombre	del indicador					ementados	s para aten	ción en si	tuaciones			
		emergen vida y p emergen equipami oferta mo	cias y desa or lo tanto cias masiva ento de pr bvil (Puesto n, hospitale	stres, el no a los d as y desa imeros au os Médico	nanejo inic años en l stres. Los uxilios norr s de Avan:	ial es vital la salud f equipos d mado para zada, Mód	ipos de primen la reduci ísica y me e brigadas a la interve lulos equipa a el manej	cción del r ntal gene deben dis nción, as ados, hos	iesgo a la erada por sponer de i como la pitales de			
Un seguro de riesgo es activado cuando los brigadistas acuden a zona emergencias con la finalidad de reducir daño en el personal de salud involue R.M. N°1003-2016/MINSA. Plan de contingencia ante sismo de gran magnit Lima metropolitana y en las regiones de Lima y Callao. RM. N°626-2018/MINSA. Directiva Administrativa N°250-2018/MINSA/DIG Organización y Funcionamiento del COE salud y de los espacios de monitor emergencias y desastres del sector salud. Ley 30763- 2018: Declara de interés nacional otorgar seguro de vida accidentes al personal de salud del sector pública en caso de sufrir siniest cumplimiento del servicio							volucrado agnitud en /DIGERD. nitoreo de /ida y de					
Respon Indicad	sable del or	DIGERD										
Limitac Indicad	iones del or	direccion Dificultad	es de IPRE les en la im	ESS iplementa	ción de bri	gadas con	a de involuc el PP068 en regiones		de las			
Método	de calculo	insumos	_	ión en situ	iaciones de	e emergen	uipamiento, cias masiva 100%					
Paráme	tro de medición	ŚnPorcentaje (%)Sentido esperado del IndicadorAscendente							ente			
Fuentes datos	y Bases de	Tablero	de control [OIGERD	•							
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	ros esper	ados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	ND	20.0%	50.0%									





Ficha Técnica del Indicador												
OEI.08		Fortale	cer la ge	stión del ri	esgo y d	efensa ant	e emergenc	ias y desa	astres			
AEI.08.	0 3	sanitaria	as y desa				y monitore con reporte					
Nombre	e del indicador		ión de e				ca (EMT) ir s y desastres		idos para			
		y desas interven PMA, H disponib equipan Oferta M	stres, a d ción en e lospitales ble. Los E niento bio Móvil (Pue	iferencia d el manejo d de campa EMT depen médico y m estos Médic	e las brig de víctima aña u Ho diente de nobiliario r cos de Av	gadas de s ls con grav espitales m el tipo que médico esta anzada, M	nera respues salud los EN vedad model odulares se constituyan ablecido comódulos equipel manejo operativos de la manejo operativos equipel manejo operativos expressivantes de la manejo operativo expressivante de la manejo operativo expressivantes de la manejo operativo expressivante de la manejo operativo expressivantes de la manejo operativo expressivantes de la manejo operativo expressivante de la manejo operativo expressivante de la manejo opera	AT tienen rada a gragún la ofe deben dis no el conte pados, hos	su mayor ave en los erta móvil sponer de nido de la pitales de			
				-			acuden a zo e salud involu		ergencias			
Justific	ación			6/MINSA. F na y en las		•	ante sismo d Callao.	de gran ma	agnitud en			
		Organiz	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.									
		accident		sonal de sa			l otorgar se ca en caso d	-	-			
Respon	sable del or	DIGERD)									
Limitac Indicad	iones del or	normativ	as de co		por lo tar	nto se preci	ardias aún n isa cambiar					
Método	de calculo	atención	en situa	ciones de	emergend	ias masiva	(EMT) imple s y desastre					
Paráme medició		Porcentaje (%) EMT en el registro nacional de DIGERD) * 100% Sentido esperado del Indicador Ascender							endente			
	y Bases de	Tablero	de contro	I DIGERD								
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Lo	gros espe	rados	H				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	N.D	20.0%	0.0% 53.0% 63% 73% 83% 83% 83% 40%									





			Ficha T	écnica del	Indicado	or			
OEI.08		Fortalece	r la gesti	ón del ries	go y defe	ensa ante er	nergencia	s y desas	stres
AEI.08.	0 4		de la res			evención y re unidades org			
Nombr	e del indicador	prácticas	n de distri resilientes	ante emer	gencias y	orizados con / desastres a	nivel nacio	onal	
		estado tie resilientes vulnerable distritos d	ene la res s ante em es estable e muy alte	ponsabilida ergencias y ecidas así	d de info desastre por los	n parte del S ormar y capa es a los líder gobiernos lo estimación o	citar en pra es de las c ocales y re	ácticas se comunida egistradas	eguras y des más s en los
Justific	cación	Ley de SI	NAGERD	29664 - 20	11				
	DU N°024-2010. Dicta medidas económicas y financieras para la creación programa presupuestal estratégico de reducción de la vulnerabilidad y atendo de emergencias por desastres en el marco del presupuesto por resultado. Ley 30787. Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos a favor								
					•	por desastre	•	ieciios a	lavoi de
Respo	nsable del dor	DIGERD							
Limitad Indicad	ciones del dor		-		-	biernos regions simulacros	onales y lo	cales y m	onitoreo
Métode	o de calculo	Regiones en práctic y alto rie	cuyas co as resilier sgo multi	munidades ntes por DIR peligro prior	más vuln ESA/DIF rizados <i>e</i>	tipeligro prio erables ident RIS/DIGERD en Lima, el planes regio	tificadas ha /Total de di Callao y R	n sido en stritos de	trenadas muy alto
Parám	etro de medición	ón Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Ascende							dente
Fuente	es y Bases de			Tab	lero de c	ontrol DIGEF	RD	7	
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Log	gros espera	dos		
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	N.D	ND	20.0%	40.0%	60.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
	1								





	Ficha Técnica del Indicador											
OEI.08	3	Fortalecer la	gestión de	el riesgo	y defens	a ante en	ergencia	as y desa	stres			
AEI.08	3.0 5	Gestión y cor casos de eme						e la inform	nación de			
Nomb	re del indicador	Proporción d informática po Desastres de desastres a n	or el SIREE Salud), du ivel naciona	ED (Sister rante las al	ma de Re primeras	egistro de 2 horas d	Eventos le ocurrio	de Emerç do la eme	gencias y gencia o			
Justifi	cación	(SIREED), qu realiza una s rehabilitación Por tanto, las reportes al Co manera oporto	Mediante el Sistema de Registro de Eventos de Emergencia y Desastres de Salud (SIREED), que es una herramienta informática bajo la plataforma de internet, se realiza una serie de registros informáticos sobre las acciones de respuesta y rehabilitación frente a eventos que generan daños a la salud en toda su amplitud. Por tanto, las DIRESAS, DIRIS y GERESAS, están en la obligación de enviar sus reportes al COE Salud, el cual, monitoriza que estos reportes se entreguen de manera oportuna dentro de las primeras 02 horas. Ley de SINAGERD N°29664.									
		RM N°558-2018: COE Salud como unidad funcional de la DIGERD 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.										
Respo	nsable del dor	DIGERD										
Limita Indica	ciones del dor		otación de ultad del fl de los medi	ujo de la	informa	ción y qu		presentad	o por la			
Métod	o de calculo	Reporte de ev evento consid emergencia o	lerado eme									
Parám medici	etro de ión	Porcentaje (%) Sentido esperado del Indicador Ascendente							nte			
Fuente datos	es y Bases de			Tablero	de contro	DIGERE)					
	Valor de Línea de Base	Valor actual			Logra	os espera	idos					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025			
Valor	N.D	14.0 %	40.0 8/ 00.00/ 00.00/ 05.00/ 05.00/ 40.00/ 05.00/									

