



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

(PEI) 2019 – 2026 AMPLIADO DEL

MINISTERIO DE SALUD

SECTOR 11: SALUD

Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD

Periodo: 2019-2026

MINISTERIO DE SALUD

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

(PEI) 2019 – 2026 AMPLIADO DEL

MINISTERIO DE SALUD

SECTOR 11: SALUD

Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD

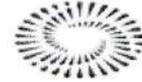
Periodo: 2019-2026





PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Ministra de Salud
Rosa Bertha Gutiérrez Palomino

Viceministra de Salud Pública
Karim Jacqueline Pardo Ruiz

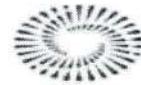
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Ciro Abel Mestas Valero

Secretaria General
Silviana Gabriela Yancurt Ruiz

Director General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
Ilich Maximo Ascarza López

Directora Ejecutivo de Planeamiento y Estudios Económicos
Gloria Julia Asenjo Tello

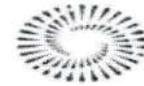




CONTENIDOS

SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS	5
PRESENTACIÓN.	6
I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL	7
II. MISION INSTITUCIONAL	7
III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	8
IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	14
V. RUTA ESTRATÉGICA	20
VI. ANEXOS	
6.1 ANEXO B-1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES	26
6.2 ANEXO B-2: MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	30
6.3 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI	44

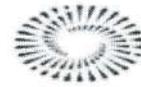




SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS

- **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 - 2026 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 – 2026 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 – 2026 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 – 2026 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
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.
		Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.
		Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.
		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.
		Proporción de embarazo en adolescentes.
		Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes.
		Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.
		Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.
		Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos.
		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.
		Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses.
		Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.
Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días con vacunación completa.		

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





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

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	Proporción de población afiliada al SIS.
		Proporción de población afiliada a un seguro de salud.
		Porcentaje de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.
		Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).
		Rango promedio de hospitalización Nivel III (días).
		Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional.

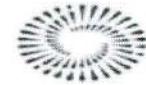
1.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: “VELAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO”.

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

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





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

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 convenientes en estos espacios, lo cual permitirá superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud.

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



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



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

1.6. 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 enfermedadson 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.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica.



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 transmitirá 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 2026, 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, 15% al 2025 y 15% al 2026. De ese modo circunstancias como la Pandemia de Covid-19, no ha permitido la proyección de logros esperados similares a la de años anteriores para el 2026.

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

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

IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES.

Para lograr los objetivos del PEI 2019 – 2026 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 – 2026 Ampliado del Ministerio de Salud contiene cuarenta y dos (42) acciones estratégicas que se lograrán mediante el cumplimiento de sesenta y nueve (69) indicadores de desempeño.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
AEI.01.01	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
		Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH.
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de viviendas protegidas con control larvario.
		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV).
		Tasa de Transmisión materno infantil del VIH.
		Cobertura de detección de casos de Tuberculosis.
		Proporción de abandono a tratamiento anti tuberculosis TB sensible.
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Índice Parasitario Anual de Malaria.
		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.
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en el sector privado. Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en el sector privado.
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro. Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses). Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).
AEI.01.06	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones 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. Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes Mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento. Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.
AEI.01.07	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento. Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC)
AEI.01.08	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional (certificaciones – salud ocupacional)
AEI.01.09	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).





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 alimentos y la calidad del agua; implementados.	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.
		Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano
AEI.04.01	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.
AEI.04.02	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	Proporción de procedimientos simplificados
AEI.04.03	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de 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 MINSAL 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



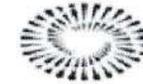


V. RUTA ESTRATÉGICA.

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

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción		Código	Descripción		
1	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	EJE 1 LIN 1.1.	AEI.01.01.	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.3.	DGIESP
				AEI.01.02.	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.5.	
				AEI.01.03.	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	EJE 1. LIN 1.1. LIN.INT. 1.1.1.	CDC
				AEI.01.04.	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.1.	DIGEMID
				AEI.01.05.	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.2.	DGIESP
				AEI.01.06.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	EJE 1. LIN 1.5. LIN.INT. 1.5.2.	DGIESP
				AEI.01.07.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.	EJE 1. LIN 1.2. LIN.INT. 1.2.5.	





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción		Código	Descripción		
				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
				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
2	OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	EJE 1 LIN 1.1.	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.	DGAIN
				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
				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.	DGAIN
				AEI.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.7.	DIGTEL
				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	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción		Código	Descripción		
				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
				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.	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
3	OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y la calidad del agua para consumo humano.	EJE 3 LIN. 3.1.	AEI.03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado.	EJE 3. LIN 3.1. LIN.INT. 3.1.6	DIGEMID
				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





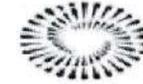
PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción		Código	Descripción		
4	OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	EJE 1 LIN. 1.2.	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.	OGPPM
				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.	
				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
				AEI.04.04.	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.	EJE 9 LIN 9.1.	OGCTI
				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
5	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país	EJE 1 LIN 1.2.	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.	DIGEP
				AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.2.	
				AEI.05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.4. LIN.INT. 1.2.7.	DIGEP - CDC





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción		Código	Descripción		
6	OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud	EJE 1 LIN 1.2.	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
				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.	OGTI
				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.	
				AEI.06.04.	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de telemedicina, telegestión y teleducación, 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
7	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	EJE 1 LIN 1.2	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.	OGPPM
				AEI.07.02.	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.	EJE 1 LIN 1.2 LIN.INT. 1.2.1. LIN.INT. 1.2.2.	OGTI
8	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





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción		Código	Descripción		
		emergencias y desastres		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.	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.	DIGERD
				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.	





VI . ANEXOS

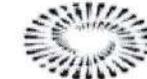
6.1 ANEXO B-1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES

Plan Superior Articulado: Plan Estratégico Sectorial Multianual - PESEM 2016 – 2025 del Sector Salud

El PEI 2019 – 2026 ampliado del Ministerio de Salud se encuentra articulado al PESEM vigente. Además, es importante precisar que, el PESEM 2023 – 2030² del Sector Salud correspondiente al periodo 2023 – 2030 se encuentra en proceso de formulación, por lo que en cuanto este sea aprobado, se actualizará el PEI del Ministerio de Salud.

Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 - 2025						Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025			
Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	
OES.01	Mejorar la salud de la población.	Razón de años devida saludables perdidos (AVISA)	AES.01.01	Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	A través de la prevención, vigilancia, control y tratamiento en salud, se reducirá la mortalidad y enfermedades en los ciudadanos, logrando con ello mejorar la salud de la población.
					Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nacidos. vivos)			Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad	
			AES.01.02	Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)			Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos	
					Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia			Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos	
			AES.01.03	Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (ESNTB)			Proporción de embarazo en adolescentes.	
					Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)			Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes	

² Mediante Resolución Ministerial N°580-2022/MINSA, de fecha 03 de agosto del 2022, se formaliza el inicio del proceso de formulación del PESEM del Sector Salud 2023 – 2030 y la creación de la Comisión Sectorial y Grupo de Trabajo Sectorial de Planeamiento Estratégico del Sector Salud.



Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 - 2025						Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025				
Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES	
Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador		
			AES.01.04	Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus			Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes		
					Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 000			Incidencia de VIH EN poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.		
					Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental			Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos		
					Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados			Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.		
			AES.01.05	Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas			Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses		
										Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes
										Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa





Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 - 2025						Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025			
Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	
OES.02	Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	AES.02.01	Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	Proporción de población afiliada al SIS.	Con el nuevo modelo de atención basado en redes integradas de salud, se podrá ampliar la cobertura de aseguramiento, expandir la oferta de servicios de salud.
			AES.02.02	Expandir la oferta de los servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud			Proporción de población afiliada a un seguro de salud.	
			AES.02.03	Modernizar la gestión de los servicios de salud				Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.	
			AES.02.04	Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria				Tiempo promedio de hospitalización Nivel II (días).	
						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.	Tiempo promedio de hospitalización Nivel III (días)	
						OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	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.	





Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 - 2025						Plan Estratégico Institucional 2019 - 2025			
Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód.	Enunciado	Nombre del Indicador	
OES.03	Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	AES.03.01	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	Mediante el ejercicio de la rectoría, la mejora de gestión de los recursos humanos y el fortalecimiento de las capacidades de generación, análisis y uso del conocimiento se podrá mejorar la satisfacción de los usuarios.
			AES.03.02	Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	
			AES.03.03	Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Porcentaje de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	
			AES.03.04	Reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa nacional ante emergencias y desastres.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	





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

Sector: 11: SALUD

Pliego: 011: M. DE SALUD

Periodo: 2019 – 2026

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.

CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
OEI.01	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. (Prioridad:1)	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	2017	43.6	2018	42%	39%	30%	19%	19%	19%	19%	30%	30%	DIGIESP
OEI.01		Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	2017	12.9	2018	11.4%	9.7%	8.1%	6.4%	5.5%	4.8%	4.8%	10.2%	9.2%	DIGIESP
OEI.01		Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.	2017	10	2018	10	9.5	9.5	9	9	8.5	8	8	8	DIGIESP
OEI.01		Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos.	2016	66.5	2018	64.6	63	62	60	60	60	52	51	46	CDC
OEI.01		Proporción de embarazo en adolescentes.	2017	13.4	2018	13.2	12.8	12.1	11.9	11.7	11.4	11.2	8.0	8	DIGIESP
OEI.01		Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	2017	121.9	2018	119.5	101.4	114.8	112.4	110.0	108.0	108.0	107.0	106.6	DIGIESP
OEI.01		Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	2016	3.9	2018	3.6	3.4	4.2	3	3	2.95	2.95	5	5	DIGIESP
OEI.01		Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	2011	0.52	2018	0.56	ND	0.40	0.40	0.40	0.40	0.32	0.4	0.3	DIGIESP
OEI.01		Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	2017	≤0.5	2018	0.53	≤0.5	≤0.5	≤0.5	≤0.5	≤0.5	0.41	0.46	0.48	DIGIESP
OEI.01		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	2017	18.6	2018	18.4%	18.20%	18.10%	18%	17.90%	17.80%	17.80%	15%	14.90%	DIGIESP
OEI.01		Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	2017	10.60%	2018	10.10%	9.60%	10.40%	10.20%	10.0%	9.80%	6.40%	5.60%	5.10%	DIGIESP
OEI.01		Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	2017	3.2	2018	3.12	3.04	5.00	4.9	4.8	4.75	2.0	2.0	2.0	DIGIESP
OEI.01		Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	2017	74.4%	2018	73.30%	70.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%	80.00%	75.00%	78.10%	DIGIESP





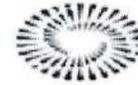
CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
AEI. 01. 01	AEI.01.01 VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CON COBERTURAS ÓPTIMAS. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	2017	ND	2018	47.54%	80.0%	70.0%	71.0%	74.0%	78.0%	85.0%	63.0%	70.50%	DIGIESP
AEI. 01. 01		Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	2017	72.0%	2018	75.0%	80%	50%	75%	80%	85%	85%	75%	83%	DIGIESP
AEI. 01. 02	AEI.01.02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad:1)	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	2017	46.0%	2018	50.0%	55%	60%	65%	70%	75%	77%	77%	77%	DIGESA
AEI. 01. 02		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	2017	68.0%	2018	75.0%	80%	85%	90%	90%	90%	90%	93%	95.00%	DIGIESP
AEI. 01. 02		Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	2017	5.0%	2018	4.00%	3.5%	3%	2%	2%	2%	2%	2.9%	2.9%	DIGIESP
AEI. 01. 02		Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	2017	84.0%	2018	86.00%	88%	90%	95%	95%	95%	95%	90%	90%	DIGIESP
AEI. 01. 02		Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	2017	7.6%	2018	7.00%	6%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	DIGIESP
AEI. 01. 02		Índice Parasitario Anual de Malaria	2017	1.71	2018	1.39	0.56	0.48	0.35	0.29	0.22	0.22	0.17	0.13	DIGIESP
AEI. 01. 03	AEI.01.03 VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA. (Prioridad:1)	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.	2017	1.3	2018	1.27	1.18	1.16	1.06	0.96	0.86	0.86	0.84	0.84	CDC
AEI. 01. 03		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	2017	7.64	2018	7.52	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69	5.87	6.59	6.59	CDC
AEI. 01. 03		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	2017	5.89	2018	5.77	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78	5.60	5.48	5.48	CDC
AEI. 01. 04	AEI.01.04 PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y PSICOFÁRMACOS; FORTALECIDA. (Prioridad:1)	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	2017	45.0%	2018	40.0%	35%	35%	30%	25%	20%	20%	30%	36%	DIGEMID
AEI. 01. 04		Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	2017	23.0%	2018	22%	21%	15%	10%	5%	0	0	3%	7%	DIGEMID
AEI. 01. 05	AEI.01.05 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	2017	ND	2018	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	90%	DIGIESP





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador	
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
AEI. 01. 05	OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	2017	ND	2018	60%	70%	80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	67%	DIGIESP
AEI. 01. 05		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).	2017	ND	2018	60%	70%	80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	95%	DIGIESP
AEI. 01. 06	AEI.01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad:1)	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	2017	8.0%	2018	20%	40%	60%	70%	75%	80%	80%	80%	82.50%	DIGIESP	
AEI. 01. 06		Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	2017	55.30%	2018	62.10%	66%	70%	74%	75%	76%	76%	76%	78%	DIGIESP	
AEI. 01. 06		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	2017	73.3%	2018	74.50%	76%	76.80%	77.80%	79%	81%	81%	82%	83%	DIGIESP	
AEI. 01. 06		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	2017	63.90%	2018	64%	64.80%	65.60%	66%	68%	71%	75%	80%	85%	DIGIESP	
AEI. 01. 07	AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES. (Prioridad:1)	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	2017	74.00%	2018	75%	76%	77%	78%	80%	81%	100%	30.70%	43%	DIGIESP	
AEI. 01. 07		Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	2017	25.0%	2018	28.00%	31%	50%	53%	57%	60%	60%	33%	34%	DIGIESP	
AEI. 01. 08	AEI.01.08 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	2017	20,000	2018	40,000	50,000	75,000	90,000	100,000	100,000	110,000	120,000	600,000	DIGESA	





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador	
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
	PERSONAS; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prioridad:1)															
AEI. 01. 09	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. (Prioridad:1)	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	2017	ND	2018	5	15	25	25	25	25	25	25	25	25	DIGESA
AEI. 01. 10	AEI.01.10 IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS. (Prioridad:1)	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.	2017	8.9%	2018	60%	70%	60%	65%	70%	75%	90%	90%	90%	CDC	
AEI. 01. 10		Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	2017	69.1%	2018	75%	80%	70%	75%	80%	85%	90%	90%	90%	CDC	
OEI. 02	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 PRE (Prioridad:2)	Proporción de población afiliada al SIS	2017	52.0%	2018	54.5%	58%	67%	67%	67%	67%	70.10%	70.10%	70.10%	DGAIN	
OEI. 02		Proporción de población afiliada a un seguro de salud	2017	84.99%	2018	85.5%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DGAIN	
OEI. 02		Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	2017	1.0%	2018	1%	5%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%	DGAIN	
OEI. 02		Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).	2017	3-5	2018	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	4	DGAIN	





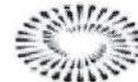
CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador	
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
OEI. 02		Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	2017	6-8	2018	6-8	6-8	6-8	6-8	6-8	6-8	6-8	6-8	6-8	7	DGAIN
OEI. 02		Porcentaje de IPRES ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	2017	1%	2018	1%	30%	5%	40%	50%	50%	50%	50%	50%	15%	DGAIN
AEI. 02.01	AEI.02.01 PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA. (Prioridad:2)	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud	2017	ND	2018	ND	ND	0.50	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2	DGAIN
AEI. 02.02	AEI.02.02 MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPARENTES. (Prioridad:2)	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	2017	ND	2018	ND	ND	70%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	DGAIN
AEI. 02.03	AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2)	Número de RIS estructuradas	2017	ND	2018	6	50	20	30	55	50	0	0	10	DGAIN	
AEI. 02.04	AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA. (Prioridad:2)	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	2017	ND	2018	11.8	11.7	11.4	11.3	11.0	10.7	10.7	19.2	17.25	DIGTEL	
AEI. 02.05	AEI.02.05 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL. (Prioridad:2)	Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	2017	ND	2018	46.48%	47.62%	51.09%	53.08%	60%	66.08%	66.08%	66.08%	66.08%	67.50%	DIGTEL





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
AEI. 02.06	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)	2017	17	2018	21	21	22	24	25	25	25	25	25	CENARES
AEI. 02.07	AEI.02.07 ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CULTURAL IMPLEMENTADA GRADUALMENTE. (Prioridad:2)	Número de EE. SS. que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	2017	ND	2018	3.00	15	10	20	25	30	34	39	30	DIGIESP
AEI. 02.08	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. (Prioridad:2)	Proporción de donación voluntaria de sangre	2017	10.0%	2018	11%	13%	15%	18%	25%	32%	37%	40%	50%	DIGDOT
AEI. 02.08		Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	2017	1.6	2018	2.00	3.50	6.00	8.00	8.00	8.00	8.00	2.50	4	DIGDOT
AEI. 02.08		Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)	2017	5.5	2018	6.0	9.00	16.00	21.80	21.80	21.80	21.80	8.60	18	DIGDOT
AEI. 02.09	AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES. (Prioridad:2)	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.	2017	ND	2018	10%	15%	20%	25%	30%	35%	56%	50%	55%	DIGIESP
AEI. 02.09		Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	2017	19.0%	2018	18.50%	18%	18.60%	18.40%	18.20%	18%	17.80%	17.60%	17%	DIGIESP
AEI. 02.09		Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	2017	21.0%	2018	20.50%	20%	19%	18%	17%	17%	18%	16%	15%	DIGIESP





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
OEI. 03	OEI.03 VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS; Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO. (Prioridad:3)	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	2017	89	2018	90%	92%	94%	95%	98%	99%	99%	99%	99%	DIGEMID
AEI. 03.01	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 IMPLEMENTAD (Prioridad:3)	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	2017	ND	2018	ND	65%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DIGEMID
AEI. 03.01	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 IMPLEMENTAD (Prioridad:3)	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	2017	ND	2018	50%	60%	70%	75%	80%	85%	85%	90%	90%	DIGEMID
AEI. 03.02	AEI.03.02 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:3)	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	2017	ND	2018	60%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DIGESA
AEI. 03.02	AEI.03.02 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:3)	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	2017	10	2018	30%	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	DIGESA
OEI. 04	OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	2014	26.80%	2018	26.80%	25%	24%	23%	20%	20%	20%	20%	20%	OGPPM





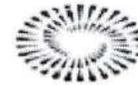
CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador	
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
	MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA (Prioridad:4)															
AEI. 04.01	AEI.04.01 ARTICULACIÓN 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 CONTINGE (Prioridad:4)	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	2017	ND	2018	5%	35%	65%	75%	80%	80%	80%	80%	80%	OGDESC	
AEI. 04.02	AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS. (Prioridad:4)	Proporción de procedimientos simplificados	2017	ND	2018	31%	54%	76%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	OGPPM	
AEI. 04.03	AEI.04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD. (Prioridad:4)	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	2017	ND	2018	ND	ND	30%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	DGAIN	
AEI. 04.04	AEI.04.04 PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONALES. (Prioridad:4)	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	2017	ND	2018	50%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	OGCTI	





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador	
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
AEI. 04.05	AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO. (Prioridad:4)	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	2017	ND	2018	15%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SG
AEI. 04.06	AEI.04.06 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE. (Prioridad:4)	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	2017	45%	2018	45.23%	46.24%	46.85%	47.70%	65%	65%	65%	9.13%	9.13%	OGPPM	
AEI. 04.06		Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	2017	21%	2018	30.76%	33.68%	35.63%	41.49%	50%	50%	50%	22.05%	22.05%	OGPPM	
OEI. 05	OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS (Prioridad:5)	Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes.	2016	29.90%	2018	30.70%	31.50%	36.49%	37.79%	39.09%	40.39%	43%	40.39%	47.50%	DIGEP	
AEI. 05.01	AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)	Proporción de RRHH del MINSa y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	2016	65.80%	2018	71%	76%	80.50%	82%	83.50%	85%	85%	85%	78.82%	DIGEP	
AEI. 05.02	AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:5)	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	2017	ND	2018	30%	50%	50%	70%	75%	80%	80%	85%	85%	DIGEP	





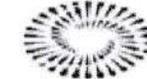
CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
AEI. 05.03	AEI.05.03 FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD; CON ÉNFASIS EN USO DE TIC Y ENTRENAMIENTO ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA (PREEC); IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	2017	ND	2018	5	15	15	18	20	25	25	29	25	DIGEP
AEI. 05.03		Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	2017	200	2018	200	200	40	60	60	60	60	60	40	DIGEP
AEI. 05.03		Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	2017	0	2018	0	0	20	20	0	20	20	15	15	CDC
OEI. 06	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 (Prioridad:6)	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	2017	ND	2018	10%	10%	0	10%	30%	50%	50%	52%	52%	OGTI
AEI. 06.01	AEI.06.01 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:6)	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	2017	100%	2018	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	CDC
AEI. 06.02	AEI.06.02 INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPONIBLE. (Prioridad:6)	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada.	2017	ND	2018	5%	10%	11%	30%	50%	70%	70%	72%	72%	OGTI





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
AEI. 06.02		Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica conectado al RENHICE.	2017	ND	2018	0	50	0	50	100	400	500	550	550	OGTI
AEI. 06.03	AEI.06.03 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS. (Prioridad:6)	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	2017	30	2018	70	100	150	400	500	700	700	710	710	OGTI
AEI. 06.04	AEI.06.04 PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN; IMPLEMENTADOS EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD. (Prioridad:6)	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	2017	ND	2018	0	20%	50%	80%	85%	88%	90%	90%	90%	DIGTEL
AEI. 06.05	AEI.06.05 GOBIERNO ABIERTO; IMPLEMENTADO QUE FACILITA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS. (Prioridad:6)	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	2017	ND	2018	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SG
OEI. 07	OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	2017	ND	2018	ND	2%	5%	25%	25%	25%	25%	15%	15%	CDC





CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
AEI. 07.01	AEI.07.01 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE PLANES; PROGRAMAS E INTERVENCIONES EN EL SECTOR SALUD; IMPLEMENTADO. (Prioridad:7)	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	2017	ND	2018	25%	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	OGPPM
AEI. 07.01	AEI.07.02 REPOSITORIO ÚNICO NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (REUNIS); FORTALECIDO. (Prioridad:7)	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	2017	ND	2018	40%	90%	60%	65%	70%	75%	100%	100%	100%	OGTI
OEI. 08	OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	2017	ND	2018	1	6	12	25	25	25	25	22	23	DIGERD
AEI. 08.01	AEI.08.01 SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEMENTADO. (Prioridad:8)	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	2017	ND	2018	4%	16%	32%	60%	85%	85%	85%	70%	75%	DIGERD
AEI. 08.02	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. (Prioridad:8)	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	2017	ND	2018	ND	24%	48%	96%	98%	98%	98%	53%	55%	DIGERD



CODIGO DEL OEI/AEI	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		VALOR ACTUAL		LOGRO ESPERADO								Unidad Orgánica responsable del indicador	
			Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
AEI. 08.03	AEI.08.03 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCTO EFICIENTEMENTE CON REPORTE A COE SALUD. (Prioridad:8)	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	2017	ND	2018	20%	50%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	60%	31%	DIGERD
AEI. 08.03		Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	2017	ND	2018	20%	53%	63%	73%	83%	83%	83%	83%	40%	9%	DIGERD
AEI. 08.04	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. (Prioridad:8)	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	2017	ND	2018	ND	20%	40%	60%	85%	85%	85%	85%	10%	DIGERD	
AEI. 08.05	AEI.08.05 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA. (Prioridad:8)	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	2017	ND	2018	14%	40%	60%	80%	85%	85%	100%	85%	86%	DIGERD	





6.3 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI

Ficha Técnica de Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales									
Nombre del indicador	Indicador 1.- Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad									
Justificación	<p>En el Perú, la anemia infantil es uno de los principales problemas nutricionales que afecta la capacidad física e intelectual de las niñas y niños menores de 3 años.</p> <p>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%.</p>									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<p>El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores de medición en el tamizaje por la calibración de los equipos. • Dificultades en el recojo del dato. <p>Sub registro e inadecuado reporte del dato.</p>									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad con anemia} \times 100}{\text{Número de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad evaluados}}$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)						Sentido esperado del Indicador		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	43.60%	42.00%	39.00%	30.00%	19.00%	19.00%	19.00%	19.00%	30.00%	30.00%





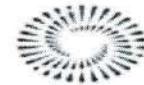
Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales									
Nombre del indicador	Indicador 2.- Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años									
Justificación	Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón OMS.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado: <ul style="list-style-type: none"> • Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos. • Dificultades en el recojo del dato antropométrico. Sub registro e inadecuado reporte del dato.									
Método de calculo	DOMS = Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS TN = Total de niños en el hogar menores de 5 años con medida de talla									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador				Descendente				
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	12.90%	11.40%	9.70%	8.10%	6.40%	5.50%	4.80%	4.80%	10.20%	9.20%





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 del indicador	Indicador 3.- Tasa de Mortalidad Neonatal por 100 mil nacidos vivos									
Justificación	La mortalidad neonatal constituye el 67% de la mortalidad en niños menores de 5 años; su monitoreo es importante porque traduce el nivel del cuidado perinatal en una población, ya que mide las defunciones en una de las etapas más vulnerables de la vida y, además, es el componente de la mortalidad infantil más difícil de reducir, que está muy ligada al embarazo y el parto.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Que se cuente con disponibilidad de información oportuna para su cálculo, análisis y toma de decisiones.									
Método de calculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RN fallecidos en un periodo de tiempo} \times 1,000}{\text{N}^\circ \text{ de todos los RN en el mismo periodo de tiempo}}$									
Parámetro de medición	Tasa por 100 mil nacidos vivos	Sentido esperado del Indicador		Descendente						
Fuentes y Bases de datos	Numerador: reporte de notificación de defunciones neonatales del CDC-MINSA (Sistema de Vigilancia neonatal y perinatal). Denominador: reporte de nacimientos del Sistema de Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV en Línea (OGTI-MINSA).									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	10	10	9.5	9.5	9.0	9.0	8.5	8.0	8.0	8.0





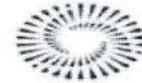
Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 4.- Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos									
Justificación	<p>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. 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).</p> <p>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.</p> <p>Este es el método que se utiliza en el Perú para el cálculo de mortalidad materna</p>									
Responsable del Indicador	CDC									
Limitaciones del Indicador	<p>Si bien el método de la hermandad femenina reduce el tamaño de la muestra necesaria, da lugar a estimaciones que abarcan entre 6 y 12 años antes de la encuesta, lo que hace que los datos sean problemáticos para supervisar el progreso u observar los efectos de las intervenciones. Otro problema es el de la recordación. Si ya es bastante complicado para una mujer recordar el momento de la muerte de una hermana, dato necesario para identificar la muerte materna, el recordar además su edad al momento de morir, las razones de su muerte o si ella se encontraba o no embarazada puede producir sesgos adicionales en las estimaciones de la mortalidad materna a partir de dicho método.</p> <p>Otro supuesto asociado al problema de recordación es que las muertes reportadas de las madres mientras estuvieron embarazadas y hasta 42 días después del parto se deben a alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (Ver Precisiones Técnicas), y que por tanto excluyen las muertes ocasionadas por eventos accidentales o incidentales durante dicho espacio de tiempo. Evidentemente, el problema radica en la dificultad de la entrevistada para distinguir entre dichos eventos, y representa una limitación general en el cálculo de la Mortalidad materna sobre la base de encuestas de hogares.</p>									
Método de calculo	RMM = (Número de Muertes Maternas / Nacidos vivos) x 100 000 nacidos vivos									
Parámetro de medición	Razón	Sentido esperado del Indicador				Descendente				
Fuentes y Bases de datos	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	66.5	64.6	63.0	62.0	60.0	60.0	60.0	52.3	51.2	46





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 5.- Proporción de Embarazo en Adolescentes									
Justificación	<p>De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017.</p> <p>Si bien la prevención del embarazo y maternidad en adolescentes es una prioridad establecida en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, el incremento observado en el embarazo y la maternidad en la adolescencia constituye hoy un "Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País" y un reto para alcanzar al 2030 nuestro compromiso como país con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente: ODS N° 1 "Fin de la Pobreza", ODS N° 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", ODS N° 4 "Educación inclusiva, equitativa y de calidad" y ODS N° 5 "Lograr la Igualdad de Género y Empoderar a todas las Mujeres y las Niñas".</p>									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	La ENDES recoge información de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no considerando a las menores de 15 años que podrían sumarse al indicador. El ministerio de Educación al considerar la educación sexual integral dentro de la Curricula escolar contribuiría a reducir el embarazo en adolescentes.									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de gestantes Adolescentes} \times 100}{\text{Número de adolescentes mujeres de 12 a 17 años (población total) INEI}}$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	HIS -INEI- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	13.4	13.2	12.8	12.1	11.9	11.7	11.4	11.2	8	8





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 6.- Tasa de Mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes									
Justificación	La mortalidad constituye uno de los aspectos más importantes para la evaluación de la efectividad de las intervenciones orientadas al diagnóstico temprano implementadas por programas/estrategias de prevención y control de cáncer. Sin embargo, existen limitaciones inherentes al uso de las estadísticas de mortalidad como el subregistro de las defunciones el cual varía de país a país									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador										
Método de calculo	Numerador: N° de defunciones por cáncer en un año x 100,000 habitantes Denominador: N° de defunciones en ese año									
Parámetro de medición	Tasa por Cien Mil Habitantes	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Datos de las defunciones registradas a nivel nacional (OGTI-MINSA) Codificación CIE - 10 (C00 - C97)									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	121.9	119.5	101.4	114.8	112.5	110.0	108.0	108.0	107.0	106.6





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 7.- Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes									
Justificación	La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable que no debe ser una causa de muerte. El indicador determina el impacto de las intervenciones del programa de control de la tuberculosis que se ejecutan en los sistemas de atención de salud.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Este indicador se emite con un retraso de 12 meses debido al tiempo de consolidación y control de calidad de la base de registros de hechos vitales									
Método de calculo	Número de muertes por tuberculosis Tasa Mortalidad = ----- x 100,000 habitantes Población total									
Parámetro de medición	Tasa por 100,000 habitantes	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Numerador: Registro de Hechos vitales Denominador: Población INEI									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	3.9	3.6	3.4	4.2	3	3	2.95	2.95	5	5





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 8.- Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.									
Justificación	La incidencia es el mejor indicador para conocer el curso de la epidemia de VIH, identificar dónde focalizar las intervenciones y prever los recursos para la prevención y control efectivos. El objetivo fundamental de la respuesta mundial al VIH / SIDA es reducir el número de personas que contraen la infección por VIH para el año 2030. Monitorear el índice de personas que contraen la infección a lo largo del tiempo sirve para cuantificar los progresos que se hacen. Este indicador es uno de los 10 indicadores mundiales que se incluyen en las directrices de información estratégica consolidadas de la OMS.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	El último estudio fue realizado en el año 2011 en establecimientos de salud seleccionados: Centros de Referencia de ITS (CERITS) y UAMP en 5 lugares regiones del país. La falta de presupuesto no ha permitido realizar el estudio de vigilancia con la periodicidad propuesta por la OMS, cada 4 años. La incidencia de VIH en población clave también se estima a partir del modelamiento de la epidemia con el programa Spectrum (Avenir Health). Para este modelo se ingresan datos demográficos, programáticos y epidemiológicos, por lo que resulta de suma importancia realizar periódicamente las encuestas de seroprevalencia y vigilancia del comportamiento, según está establecido en la NTS N°115-MINSA/DGE V.01. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el VIH y de las ITS en el Perú.									
Método de calculo	Numerador: Número de Personas de Poblaciones de Alto Riesgo que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa Denominador: Número total de Personas estimadas de Alto Riesgo no infectados (o persona-años expuestos) Cálculo Tasa: (Numerador x 1.000) /denominador									
Parámetro de medición	Tasa por 1000 personas						Sentido esperado del Indicador		Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Spectrum									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2011	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	0.52	0.56	SD	0.40	0.40	0.40	0.40	0.32	0.40	0.3





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 9 Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos									
Justificación	La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del niño con infección por sífilis congénita.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además, los diagnósticos que se estiman de sífilis congénita no siempre son precisos, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.									
Método de calculo	N° de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ N° estimado de nacidos vivos en el período (x 1000)									
Parámetro de medición	Tasa por mil nacidos vivos	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis materna y sífilis congénita									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	≤ 0.5	0.53	SD	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	0.41	0.46	0.48





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 10.- Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.									
Justificación	La enfermedad hipertensiva está relacionada a enfermedades cardiovasculares y otros cerebrovasculares. Debido a que no presenta manifestaciones clínicas sino hasta estadios muy avanzados de la enfermedad entonces su detección y tratamiento tempranos son clave para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con ella.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Potencial subreporte por encubrir el no tratamiento para el caso de quienes reporten acertadamente el antecedente de enfermedad. No se considera la adherencia al tratamiento ya que la persona puede no haber seguido las indicaciones del médico respecto a la toma de los medicamentos.									
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico y tienen presión arterial normal, multiplicado por 100. Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	18.60%	18.4%	18.20%	18.20%	18.1%	18.0%	17.9%	17.8%	15.0%	14.9%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 11.- Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses.									
Justificación	Este indicador es útil para medir la magnitud de la 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 relaciones familiares, las inequidades de género y permite prever las necesidades de salud que los servicios tienen que afrontar. El aumento o disminución de los valores de este indicador permite evaluar la efectividad de las intervenciones o políticas implementadas y tomar las decisiones para mejorarlas. Además, los datos que son necesarios para su cálculo son actualizados anualmente en muestras poblacionales por INEI.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Su medición solo alcanza a las mujeres en edad fértil, pero el problema puede presentarse en otras edades. • Si bien cada vez más las mujeres declaran situaciones de maltrato, aún es posible que algunas mujeres que sufren este problema no lo expresen durante la entrevista. 									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por parte de esposo o compañero}}{\text{Número de mujeres de 15 a 49 años de edad}} \times 100$									
Parámetro de medición	Proporción (%)	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Base de datos ENDES INEI									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	10.60%	10.10%	9.60%	10.40%	10.20%	10.00%	9.80%	6.40%	5.60%	5.1





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 12.- Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes (OMS)									
Justificación	La tasa de mortalidad por suicidio mide es uno de los indicadores que permite medir los logros de la implementación de los planes y estrategias para la prevención del suicidio. Asimismo, también es indicador de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: «De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, promoviendo la salud mental y el bienestar».									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> - Existe subregistro de los suicidios, muchas veces se registra utilizando otros códigos, como intoxicación, por ejemplo. - Existe demora en la actualización de las bases de datos de defunciones del MINSA. 									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de muertes por lesiones autoinflingidas intencionales}}{\text{Total de la Población}} \times 100,000$									
Parámetro de medición	Tasa x 100.000 Hab.	Sentido del Indicador			esperado			del Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Base de datos de Defunciones del MINSA									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	3.2	3.12	3.04	5.0	4.90	4.80	4.75	2.00	2.00	2.0

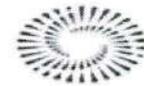




Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.										
Nombre del indicador	Indicador 13.- Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días con vacunación completa										
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se ha evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan, todavía no logramos alcanzar la meta de 95% de cobertura, por lo que debemos efectuar las acciones necesarias para que nuestra población, especialmente los niños y niñas reciban una vacunación completa. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves. De acuerdo a la Norma Técnica el esquema nacional de vacunaciones establece que todo niño o niña de 12 meses y 29 días de edad, debe haber recibido las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 1 dosis influenza (vacuna estacional) de 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis contra la neumonía y 1 dosis de SPR.										
Responsable del Indicador	DGIESP										
Limitaciones del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>El cálculo de la cobertura se realiza respecto al conjunto de vacunaciones que el esquema nacional establece que todo niño o niña a los 12 meses y 29 días de edad debe haber cumplido. Los niños vacunados serán reportados de la base HIS MINSA, vinculados al Padrón Nominal; los datos del denominador serán reportados del padrón nominal proporcionado por RENIEC.</p> <p>El valor del indicador se calculará a corte mensual para el monitoreo y a corte anual para evaluar la cobertura anual de niños de 12 meses y 29 días con vacuna completa.</p> <p>(Número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado) X 100</p>										
Parámetro de medición	Proporción (%)				Sentido esperado del Indicador			Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	HIS MINSA y Padrón Nominal										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	74.40%	73.30%	70.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%	80.00%	75.00%	78.10	

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





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 1	Vacunación completa en menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.									
Nombre del indicador	Indicador 1.- Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa									
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se ha evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan, todavía no logramos alcanzar la meta de 95% de cobertura, por lo que debemos efectuar las acciones necesarias para que nuestra población, especialmente los niños y niñas reciban una vacunación completa. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves. De acuerdo a la Norma Técnica el esquema nacional de vacunaciones establece las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 1 dosis influenza (vacuna estacional) de 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis contra la neumonía y 1 dosis de SPR.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Información inoportuno e inadecuado registro de la vacunación en el carné y HIS/ MINSa. • Limitados recursos financieros para gastos operativos. <ul style="list-style-type: none"> • Padrón nominal no concluido al 100% en los distritos o actualizados • Coyuntura política y desastres naturales que dificultan los registros y reportes. 									
Método de calculo	El valor del indicador se calculará a corte mensual para el monitoreo y a corte anual para evaluar la cobertura anual de niños de 14 meses y 29 días con vacuna completa. Número de niños y niñas de 14 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado X 100									
Parámetro de medición	Proporción (%)	Sentido esperado del Indicador			Ascendente					
Fuentes y Bases de datos	HIS MINSa y Padrón Nominal									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2Valor	ND	47.54%	80.00%	70.00%	71.00%	74.00%	78.00%	85.00%	63.00%	70.5





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.01	Vacunación completa en menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.									
Nombre del indicador	Indicador 2.- Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH									
Justificación	Las vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH) se consideran la intervención más efectiva para el control de la carga de enfermedad relacionada con el VPH. Los ensayos clínicos de fase ii y iii con las vacunas bivalente y tetravalente demuestran la seguridad, inmunogenicidad y eficacia de ambas vacunas en la prevención de infecciones por VPH y lesiones precancerosas, especialmente si se administran en adolescentes antes de la exposición al virus. La eficacia para prevenir infección persistente por los VPH6, 11, 16 y 18 fue del 85,6%.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ● Reporte de Información inoportuna e inadecuado registro de la vacunación en el carné y HIS/ MINSA. ● Limitado recursos financieros para gastos operativos. ● Limitados Recursos Humanos para atender la demanda. ● Padrón nominal no concluido al 100% en los distritos o actualizados ● Coyuntura política/desastres naturales 									
Método de calculo	Número de niñas de 9 a 13 años con 2 vacunas contra el VPH / Numero de niñas de 9 a 13 años, según padrón nominal x 100									
Parámetro de medición	Proporción (%)	Sentido esperado del Indicador				Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	HIS MINSA y Padrón Nominal									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	72.00%	75.00%	80.00%	50.00%	75.00%	80.00%	85.00%	85.00%	75.00%	83



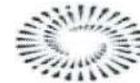


Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 2	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 1.- Proporción de viviendas protegidas con control larvario.									
Justificación	<p>El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue sea porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados.</p> <p>El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos.</p> <p>Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles.</p> <p>El control del vector en estado de larva se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también "control focal" o "control larvario". En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico.</p> <p>El control químico: tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector.</p>									
Responsable del Indicador	DIGESA									
Limitaciones del Indicador	El indicador demora en ser reportado por lo que es difícil tener información actualizada sobre las coberturas del tratamiento focal en las localidades de riesgo.									
Método de calculo	Numerador: Número de viviendas con tratamiento focal x 100 Denominador: Número viviendas programadas									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador			Ascendente					
Fuentes y Bases de datos	Formato n° 5 Consolidado Mensual de Control Larvario del Aedes aegypti de la NTS N° 116-MINSA/DIGESA-V.01 Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue y la Fiebre de Chikungunya y la Prevención del Ingreso del Aedes Albopictus en el Territorio Nacional.									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	77%	77%	77%



Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.										
AEI.01.0 2	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.										
Nombre del indicador	Indicador 2.- Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)										
Justificación	Es importante el acceso al TARV en las personas con infección por VIH para gestionar los mecanismos para incrementar su acceso al TARV, el cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejorar la calidad de vida.										
Responsable del Indicador	DGIESP										
Limitaciones del Indicador	Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación. Abastecimiento inoportuno o restringido desde una compra centralizada.										
Método de calculo	$(N^{\circ} \text{ de personas diagnosticadas con VIH que reciben ATRV} / \text{Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH}) \times 100$										
Parámetro de medición	Proporción (%)					Sentido esperado del Indicador		Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Base de Datos TARV de la DPVIH/Estimaciones Spectrum										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	68.00%	75.00%	80.00%	85.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	93.00%	95	





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 2	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 3.- Tasa de Transmisión materno infantil del VIH									
Justificación	La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por VIH y el recién nacido expuesto para evitar la transmisión materno-infantil del VIH. Las intervenciones implementadas en la población materno-infantil han logrado una importante mejora de sus indicadores en todo el país.									
Responsable del Indicador	CDC									
Limitaciones del Indicador	Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además de la pérdida de seguimiento de los niños expuestos probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.									
Método de calculo	[N° de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos con PCR, en un periodo determinado / N° de nacidos vivos expuestos al VIH que tuvieron PCR positivo o negativo (tamizados)] *100									
Parámetro de medición	Proporción (%)	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño expuesto al VIH									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	5.00%	4.00%	3.50%	3.00%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.9%	2.9%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 4.- Cobertura de detección de casos de tuberculosis.									
Justificación	Indicador importante de medir dado que permite evaluar la detección de casos, basados en las estimaciones de la OMS con una meta de detección del 90% del número de casos estimados. Permitirá detectar los casos de TB no diagnosticados y que continúan transmitiendo tuberculosis en la comunidad; no permitiendo la disminución de las tasas de morbilidad.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<p><u>Limitaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La DPCTB informa los indicadores a nivel nacional (MINSAL/EsSalud/INPE, MINDEF y PNP), instituciones enmarcadas en la normativa del MINSAL (ente rector), pero no incluidas en los Planes de Intervención en TB de nuestro sector. Limitado acceso a los establecimientos de salud para el diagnóstico, por inadecuada percepción respecto a la enfermedad y persistencia de estigma en TB. <p><u>Supuestos empleados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Las instituciones NO MINSAL enmarcadas en la normativa y prioridades vigentes implementaran intervenciones para mejorar la búsqueda activa de casos de TB, en su sector. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, PNP, e INPE, notifican al 100% la información de los casos de TB a través del Sistema de Información gerencial en TB (SIGTB). El incremento de actividades preventivas (búsqueda activa de casos) y el acceso a diagnóstico por técnicas moleculares (Gen Xpert), incrementara la detección de casos. 									
Método de calculo	(Número de casos de tuberculosis reportados registrados en el SIGTB / Número de casos de tuberculosos estimados por OMS) X 100									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)					Sentido esperado del Indicador			Ascendente	
Fuentes y Bases de datos	Sistema de Información Gerencial TB (SIGTB)									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	84.00%	86.00%	88.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	90.00%	90.00%





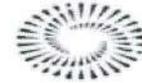
Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 5.- Proporción de abandonos al tratamiento antituberculosos TB sensible.									
Justificación	La presencia de abandonos (perdidos en el seguimiento) al tratamiento, indica debilidades del establecimiento de salud en la organización de los procesos de atención y en la capacidad de lograr el cumplimiento del tratamiento mediante: consejería, atención centrada en la persona, número de RRHH e infraestructura adecuada. Según la OMS, hasta un máximo de 5% de perdidos en seguimiento son debidos a características propias del paciente (hábitos nocivos, abandono social entre otros), más del 5% de perdidos en seguimiento son debido a fallas en la estructura organizacional de los servicios.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	<p><u>Limitaciones:</u> La DPCTB informa los indicadores a nivel nacional (MINSAL/EsSalud/INPE, MINDEF y PNP) instituciones enmarcadas en la normativa del MINSAL (ente rector), pero no incluidas en los Planes de Intervención en TB de nuestro sector.</p> <p><u>Supuestos empleados:</u> Las instituciones no MINSAL enmarcadas en la normativa y prioridades vigentes, implementarán intervenciones para disminuir los abandonos (perdidos en seguimiento) en su sector.</p> <p>Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, PNP e INPE, notifican al 100% la información de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIGTB).</p>									
Método de calculo	$(\text{Número de casos nuevos de TB sensible que abandonan el tratamiento} / \text{Número de casos nuevos de TB sensible que reciben el tratamiento}) \times 100$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador			Descendente					
Fuentes y Bases de datos	Sistema de Información Gerencial (SIGTB)									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	7.60%	7.0%	6.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.								
AEI.01.02		Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.								
Nombre del indicador		Indicador 6 Índice Parasitario Anual de Malaria.								
Justificación		<p>Existe consenso a nivel internacional en el uso de Índice Parasitario Anual (IPA) como un indicador sensible para medir el impacto y/o intensidad de transmisión de la malaria sobre una determinada población, el mismo que permitirá hacer seguimiento del comportamiento; así como permitirá efectuar una estratificación del riesgo basada en el número de casos captados para el diseño de intervenciones.</p> <p>En la medida que este indicador se incremente y/o mantenga, estaría relacionado con la insuficiencia de las intervenciones de búsqueda, prevención y control dirigidas a la persona, la población como reservorio humano infectado, como agente en riesgo, sobre el medio ambiente, y sobre el vector.</p>								
Responsable del Indicador		DGIESP								
Limitaciones del Indicador		Una limitación del cálculo de IPA está relacionada a presencia de una sustancial proporción de población migrante en una determinada área geográfica. Es esencial el conocimiento de las zonas geográficas de riesgo para poder obtener el denominador correcto. En el Perú la división geográfica se hace por distritos. Actualmente en la región Loreto, se viene estratificando por localidades (Índice de Positividad)								
Método de calculo		(Numerador: Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año Denominador: Número total de población en área de riesgo) x 1,000								
Parámetro de medición		Índice por mil personas					Sentido esperado del Indicador		Descendente	
Fuentes y Bases de datos		Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud CDC - DPCEM/MINSA								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	1.71	1.39	0.56	0.48	0.35	0.29	0.22	0.22	0.17	0.13



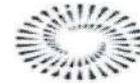


Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.										
AEI. 01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.										
Nombre del indicador	Indicador 1.- Incidencia acumulada de las Infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en Obstetricia.										
Justificación	<p>Las Infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea constituyen una de las infecciones nosocomiales que eleva la morbilidad y mortalidad en las púerperas. 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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.</p>										
Responsable del Indicador	CDC										
Limitaciones del Indicador	<p>La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de Infección de Herida Operatoria a nivel local; así como, el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local.</p> <p>La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.</p> <p>La escasa disponibilidad del personal de la salud capacitado, recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.</p>										
Método de calculo	$\frac{\text{Número de casos de IHO post parto cesárea durante el periodo}}{\text{Número de pacientes operadas de cesárea durante el mismo periodo}} \times 100$										
Parámetro de medición	Incidencia acumulada (Tasa x 100 procedimientos)					Sentido esperado del Indicador		Descendente			
Fuentes y Bases de datos	Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	1.30	1.27	1.18	1.16	1.06	0.96	0.86	0.86	0.84	0.84	



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.									
Nombre del indicador	Indicador 2.- Densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en pacientes de UCI adultos, por mil pacientes UCI.									
Justificación	<p>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.</p> <p>Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. • Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. • Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. 									
Responsable del Indicador	CDC									
Limitaciones del Indicador	<p>La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de NEU asociada a VM a nivel local; así como, el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local.</p> <p>La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.</p> <p>La escasa disponibilidad del personal de la salud capacitado, recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.</p>									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de casos NEU durante el periodo} \times 1000}{\text{Número de días de VM durante el mismo periodo.}}$									
Parámetro de medición	Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición)	Sentido esperado del Indicador							Descendente	
Fuentes y Bases de datos	Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	7.64	7.52	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69	5.87	6.59	6.59





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.									
Nombre del indicador	Indicador 3.- Densidad de incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en pacientes de neonatología									
Justificación	<p>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.</p> <p>Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. • Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. • Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. 									
Responsable del Indicador	CDC									
Limitaciones del Indicador	<p>La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de ITS asociada a CVC a nivel local; y el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local.</p> <p>La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el ROF del MINSA. La escasa disponibilidad de personal capacitado y de recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.</p>									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de casos ITS durante el periodo} \times 1000}{\text{Número de días de CVC durante el mismo periodo.}}$									
Parámetro de medición	Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición)				Sentido esperado del Indicador			Descendente		
Fuentes y Bases de datos	Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	5.89	5.77	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78	5.06	5.48	5.48



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida									
Nombre del indicador	Indicador 1 Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.									
Justificación	A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los antimicrobianos en establecimientos del sector privado.									
Responsable del Indicador	DIGEMD									
Limitaciones del Indicador	Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS									
Método de calculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un ATM sin Rp médica X } 100}{\text{N}^{\circ} \text{ total de establecimientos del sector privado evaluados}}$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador				Descendente				
Fuentes y Bases de datos	Reportes de información de las Regiones/DIRIS									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	45%	40%	35%	35%	30%	25%	20%	20%	30%	36%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida									
Nombre del indicador	Indicador 2 Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.									
Justificación	A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los psicofármacos, en establecimientos del sector privado, contribuyendo a mejorar el uso adecuado de estos productos.									
Responsable del Indicador	DIGEMID									
Limitaciones del Indicador	Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un psicotrópico sin receta médica} \times 100}{\text{Número total de establecimientos del sector privado evaluados}}$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Descendente			
Fuentes y Bases de datos	Reportes de información de las Regiones/DIRIS									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	23%	22%	21%	15%	10%	5%	0%	0%	3%	7%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil.									
Nombre del indicador	Indicador 1.- Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro.									
Justificación	Se ha demostrado que la administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional de Identidad (Enlace).									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de niños de 110 a 130 días de edad que han recibido gotas con hierro, registrados en HIS} \times 100}{\text{Número de niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, registrados en Padrón Nominal}}$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador		Ascendente						
Fuentes y Bases de datos	Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	90%





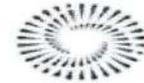
Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.										
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil										
Nombre del indicador	Indicador 2.- Proporción de niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses)										
Justificación	La identificación oportuna del nivel de hemoglobina en niñas y niños permite realizar las intervenciones pertinentes con la administración de hierro: Suplementación o tratamiento. El dosaje de hemoglobina para descartar anemia en las niñas y niños se realizará a los 6 meses de edad, y en adelante cada 6 meses hasta que cumpla 2 años.										
Responsable del Indicador	DGIESP										
Limitaciones del Indicador	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional de Identidad (Enlace).										
Método de calculo	$\frac{\text{Número de niños del denominador con tamizaje de anemia en los últimos 3 meses, registrados en HIS} \times 100}{\text{Número de niños que tienen de 180 a 364 días en el periodo de evaluación, registrados en Padrón Nominal}}$										
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Sistema de información HIS-MINSA Padrón Nominal										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	ND	60%	70%	80%	90%	90%	90%	90%	90%	67%	





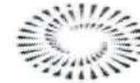
Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 5	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil.									
Nombre del indicador	Indicador 3.- Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe con hierro (antes de los 30 días).									
Justificación	En el Perú, toda niña o niño con diagnóstico de anemia deberá recibir inmediatamente hierro en forma de gotas o jarabe, de Sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico. Se administrará el tratamiento con hierro durante 6 meses continuos con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, las reservas de hierro y la recuperación de la anemia por deficiencia de hierro oportunamente.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Al usar un enlace nominal para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro del número de Documento Nacional de Identidad (Enlace).									
Método de calculo	Número de niños del denominador que inician algún tratamiento con gotas o jarabe con hierro (reciben hierro como máximo 30 días posteriores al diagnóstico con anemia), registrados en el HIS x 100 Número de niños que, en el mes anterior de evaluación, tuvieron de 170 a 369 días de edad y fueron diagnosticados con anemia, registrados en Padrón Nominal									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador				Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Sistema de información HIS-MINSA/Padrón Nominal									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	60%	70%	80%	90%	90%	90%	90%	90%	95%





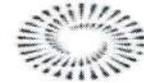
Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 1.- Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.									
Justificación	La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con una prueba de IVAA, PAP o VPH. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	El indicador solo medirá lo reportado por el profesional de la salud, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por calidad de registro.									
Método de calculo	Numerador: Mujeres de 30 a 64 años de edad que se han realizado tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus del papiloma humano) x 100 Denominador: Mujeres de 30 a 64 años									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador			Ascendente					
Fuentes y Bases de datos	Numerador: HIS Denominador: INEI									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	8.00%	20%	40%	60%	70%	75%	80%	80%	80%	82.50%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 2.- Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.									
Justificación	La detección temprano es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, el cual puede ser detectado tempranamente con examen clínico de mama. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	El indicador solo medirá lo reportado por el profesional de la salud, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por calidad de registro.									
Método de calculo	Numerador: Número de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía. Denominador: Número de mujeres de 40 a 69 años de edad									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador				Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Numerador: HIS Denominador: INEI (Población Objetivo 70%, Criterio de Programación 20%)									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	55.30%	62.10%	66.00%	70.00%	74.00%	75.00%	76.00%	76.00%	76.00%	78.00%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 6	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 3.- Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.									
Justificación	La diabetes es una enfermedad que está relacionada a enfermedades cardiovasculares y otros problemas metabólicos-endocrinológicos. Debido a que no presenta manifestaciones clínicas sino hasta estadios muy avanzados de la enfermedad entonces su detección y tratamiento tempranos son clave para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con ella.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Es probable que las personas no conozcan o no recuerden el tratamiento. También es posible que la gente responda en forma positiva esperando algún beneficio o respondan en forma negativa por algún temor asociado a la enfermedad. En cualquier caso, no es posible predecir la dirección del reporte; pero podría ser más probable un sobre reporte por deseabilidad social. Por este motivo es de importancia realizar una medición concurrente con algún indicador bioquímico.									
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico. $\sum (QS111=1 \& QS112=1 \& QS113=1)$. Multiplicado por 100. Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud. $\sum (QS109=1 \& QS23 \geq 15)$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador				Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	73.30%	74.50%	75.60%	76.80%	77.80%	79.00%	81.00%	81.00%	82.00%	83.00%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.06	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.									
Nombre del indicador	Indicador 4 Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.									
Justificación	Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del circuito arterial (presión arterial) es elevada. Esto trae como consecuencia el daño progresivo sobre diversos órganos del cuerpo, así como requerir esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear la sangre a través de los vasos sanguíneos. La HTA puede ser primaria (esencial) o secundaria (por ejemplo, secundaria a enfermedades renales, defectos de la aorta, alteraciones hormonales, etc.). La mayor parte (95%) de los casos de HTA son primarias. El diagnóstico de HTA se hace mediante la medición de la presión arterial bajo condiciones estándares. La HTA se asocia a otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Potencial sobre reporte por encubrir el no tratamiento para el caso de quienes reporten acertadamente el antecedente de enfermedad. No se considera la adherencia al tratamiento ya que la persona puede no haber seguido las indicaciones del médico respecto a la toma de los medicamentos									
Método de calculo	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico. Multiplicado por 100. Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud.									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador				Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	63.90%	64.00%	64.80%	65.60%	66.00%	68.00%	71.00%	75.00%	80.00%	85.00%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 7	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.									
Nombre del indicador	Indicador 1.- Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.									
Justificación	La depresión, la ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencia y de carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervenciones que previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas sociales asociados.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de personas detectada (N + R) con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento}}{\text{Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y condcuta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención}} \times 100$									
Parámetro de medición	Porcentaje. (%)	Sentido esperado del Indicador		Ascendente.						
Fuentes Bases datos	HIS MINSA - OGTI									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	74.00%	75.00%	76.00%	77.00%	78.00%	80.0%	81.00%	100.00%	30.70%	43.00%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.07	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.									
Nombre del indicador	Indicador 2.- Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).									
Justificación	Los CSMC tienen 100,000 habitantes como población asignada y deben atender al 20% de la población estimada con trastornos mentales en su ámbito territorial. Las personas atendidas son consideradas las más graves y son referidas por los centros de salud no especializados. Este indicador se justifica porque permite medir la cobertura de atención y el acceso de la población que alcanzan los CSMC.									
Responsable del Indicador	DGIESP									
Limitaciones del Indicador	Limitaciones: - Existe una posibilidad de casos falsos positivos. - Existe la posibilidad de que las personas referidas a los CSMC no presenten un trastorno mental grave. - Existen demoras y errores en el registro y digitación de los datos Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud.									
Método de calculo	$\frac{\text{Número de personas con trastornos mentales (N + R) atendidos en el CSMC}}{\text{Total de la población estimada con trastornos mentales en el ámbito territorial de los CSMC (incluye CSMC adscritos)}} \times 100$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	HIS - MINSA OGTI									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	25.00%	28.00%	31.00%	50.00%	53.00%	57.00%	60.00%	60.00%	33.00%	34.00%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 8	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.									
Nombre del indicador	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.									
Justificación	La atención de los Servicios de Salud ocupacional brindan un enfoque de prevención primaria permite identificar las fuentes, los medios de transmisión y la magnitud de los peligros o agentes de riesgos ocupacionales (químicos, físicos, biológicos, psicosociales, higiénicos y estresores ergonómicos) que puedan afectar negativamente a la salud, e identificarlos, evaluarlos y controlarlos mediante la aplicación de las ciencias de la salud ocupacional por lo tanto se debe fortalecer el acceso y la cobertura de los servicios integrales de atención de la salud ocupacional. De esta manera, se espera aumentar el acceso y la cobertura de la atención, especialmente en el caso de los trabajadores del sector informal, la minería, la agricultura y la salud y a la vez facilitar el acceso a los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas. También los Servicios de Salud Ocupacional continuarán otras iniciativas que están en curso y que atienden las exposiciones crónicas con efectos a largo plazo (sílice, asbesto, cancerígenos, etc.).									
Responsable del Indicador	DIGESA									
Limitaciones del Indicador	Subregistro del total de las atenciones por los Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por la DIGESA.									
Método de calculo	Total, de trabajadores atendidos en los Servicios de Salud Ocupacional que son informados anualmente por los mismos Servicios para la renovación de su acreditación.									
Parámetro de medición	Número	Sentido esperado del Indicador					Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Información proporcionada por los Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por la DIGESA presentado como requisito para su reacreditación de forma anual - REACREDITACIÓN									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	20000	40000	50000	75000	90000	100000	100000	110000	120000	600000





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.									
AEI.01.0 9	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.									
Nombre del indicador	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria)									
Justificación	Verificar a nivel nacional el cumplimiento de la delegación de la función de Certificación de Principios Generales de Higiene del Codex Alimentarius (PGH), atendidos por los Gobiernos Regionales (DIRESAS o GERESAS o las que hagan sus veces a nivel regional).									
Responsable del Indicador	DIGESA									
Limitaciones del Indicador	Contar con Recursos humanos suficientes en el área de alimentos de la Dirección de Control y Vigilancia, a fin de efectuar las Supervigilancias a los Gobiernos Regionales, en el marco de sus competencias.									
Método de calculo	$(\text{N}^\circ \text{ Supervigilancias efectuadas a nivel nacional} / \text{N}^\circ \text{ Supervigilancias programadas a nivel nacional}) * 100$									
Parámetro de medición	Número	Sentido esperado del Indicador					Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Plan de Vigilancia Sanitaria de Alimentos y Bebidas 2018 de la Dirección de Control y Vigilancia de la DIGESA									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	N. D	5	15	25	25	25	25	25	25	25





Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.										
AEI.01.0 10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.										
Nombre del indicador	Indicador 1: Proporción de brotes y eventos de importancia en salud pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.										
Justificación	La notificación de brotes mide la oportunidad de detección de un evento, en una jurisdicción. Para esta notificación, se utiliza el aplicativo SiEpi-brotes, como medio de notificación de eventos sanitarios, con el fin de iniciar la investigación e implementar medidas para el control y mitigación del brote oportunamente.										
Responsable del Indicador	CDC										
Limitaciones del Indicador	Multiplicidad de funciones por el responsable de epidemiología en el nivel local. Implementación de equipos no adecuada (computadores e internet).										
Método de calculo	$(N^{\circ} \text{ de Brotes y otros EVISAP notificados en las primeras 24 horas de ocurrido el evento} / (\text{Total de Notificaciones en el mes}) \times 100$										
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Sistema integrado epidemiológico de notificación de brotes, emergencias y desastres (SiEpi)-Epidemiología-CDC										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	8,9 %	60.0%	70.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%	





Ficha Técnica del Indicador											
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.										
AEI.01.0 10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.										
Nombre del indicador	Indicador 2: Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)										
Justificación	La intervención de brotes, mide la capacidad de respuesta ante un evento, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión del agente causal, optimizar el manejo de los casos y prevenir brotes futuros similares. Para este indicador, se utiliza el aplicativo SiEpi-brotes, la respuesta de eventos ocurridos en un determinado tiempo y región, lo cual es reflejado en los informes iniciales de cada brote, como resultado de las intervenciones realizadas para el control del mismo. La notificación de informes iniciales de brotes intervenidos, permite identificar las acciones realizadas oportunamente (48 hrs.) por los equipos de respuesta rápida (ERR) en cada región.										
Responsable del Indicador	CDC										
Limitaciones del Indicador	Multiplicidad de funciones por el responsable de epidemiología en los niveles locales. Implementación de equipos no adecuada (computadores e internet). Implementación de Equipos de Respuesta Rápida Local.										
Método de calculo	$(N^{\circ} \text{ de intervenciones realizadas en las primeras 48 horas} / N^{\circ} \text{ de brotes y eventos reportados}) \times 100$										
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Sistema integrado epidemiológico de notificación de brotes, emergencias y desastres (SIepi)-Epidemiología-CDC										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	69.1 %	75.0%	80.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%	





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
Nombre del indicador	Indicador 01.- Proporción de población afiliada al SIS.									
Justificación	La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, toda persona residente en el territorio nacional debe disponer de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad. En este marco, el SIS tiene como uno de sus objetivos promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza; por lo que es relevante la información que brinda el presente indicador ya que refleja el avance de la política de aseguramiento universal en salud a nivel de la población vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	La principal limitación es: i. El problema de filtración podría reflejar un mayor porcentaje de la población afiliada al SIS que no es la población objetivo. El supuesto empleado para la obtención del indicador es: La información se valida y actualiza mensualmente.									
Método de calculo	$Proporción\ de\ población\ SIS = \frac{Población\ afiliada\ al\ SIS}{Población\ total\ residente\ en\ el\ Perú} \times 100$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Registro de Afiliados del AUS – SUSALUD									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	52.0 %	54.50%	58.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	70.10%	70.10%	70.10%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	OEI 2 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
Nombre del indicador	Indicador 2.- Proporción de población afiliada a un seguro de salud.									
Justificación	En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, toda persona residente en el territorio nacional debe disponer de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad. Por ello, este indicador permite evidenciar el avance de la cobertura poblacional y establecer las políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el período 2019-2021.									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	Si bien SUSALUD brinda información mensualizada sobre el total de población afiliada a un seguro de salud, no se puede obtener la proporción de afiliados por cada IAFAS ya que no se puede discriminar el número de personas afiliadas a más de un seguro de salud. Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las IAFAS remitan a SUSALUD información actualizada sobre la base de datos de su población afiliada; asimismo, SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por las IAFAS referente a la población afiliada.									
Método de calculo	$\frac{\text{Población afiliada a un seguro de salud} \times 100}{\text{Población total}} = \text{población afiliada a un seguro de salud} =$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador						Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Registro de Afiliados del AUS – SUSALUD									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	84.99 %	85.50 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
Nombre del indicador	Indicador 3 Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional									
Justificación	<p>En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, es necesario la articulación interinstitucional que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura, utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional. Con el objetivo que todos los afiliados a una IAFAS tengan acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad a nivel nacional.</p> <p>Por ello, este indicador permite evidenciar el porcentaje de afiliados a las IAFAS Públicas que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecer políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2023.</p>									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	<p>SUSALUD no dispone de información mensualizada, de número de afiliados por cada IAFAS públicas.</p> <p>Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las IAFAS públicas remitan a SUSALUD información actualizada sobre la base de datos de su población afiliada que se atienden por IP; asimismo, SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por las IAFAS referente a la población afiliada.</p>									
Método de calculo	$\text{Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional (IP)} = \frac{\text{Población afiliada a IAFAS que se atienden por IP}}{\text{Población total afiliadas a IAFAS publicas}}$ <p>IAFAS públicas en marco de IP: Seguro Integral de Salud -SIS, Seguro Social de Salud – ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú.</p>									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Registro de Afiliados a IAFAS que se atiende por Intercambio Prestacional – SUSALUD									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	1 %	1%	5%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
Nombre del indicador	Indicador 4 Rango promedio de hospitalización, nivel II (días).									
Justificación	Permite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización (subutilización o sobreutilización). Además, indirectamente mide la calidad de los servicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre otras causas, deficiencias técnicas.									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	Disponer de información estadística actualizada Variabilidad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados según especialidad y campo clínico.									
Método de calculo	<p>Se obtiene del cociente entre:</p> <p>Numerador. - El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia) se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizan desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas o especialidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico.</p> <p>Número de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período</p> <hr/> <p>Número de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo</p> <p>Denominador. - El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la UPSS Hospitalización luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), o por defunción.</p>									
Parámetro de medición	Número	Sentido esperado del Indicador		Estable						
Fuentes y Bases de datos	Tarjeta Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Movimiento Hospitalario (numerador); Hoja de Censo Diario de la Enfermera (denominador) o Libro de egresos hospitalarios (denominador).									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	El nivel: 3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	3 a 5 días/egreso	4 días/egreso





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
Nombre del indicador	Indicador 5 Rango promedio de hospitalización, nivel III (días).									
Justificación	Permite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización (subutilización o sobreutilización). Además, indirectamente mide la calidad de los servicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre otras causas, deficiencias técnicas.									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	Disponer de información estadística actualizada Variabilidad de estancia hospitalaria en establecimientos especializados según especialidad y campo clínico.									
Método de calculo	<p>Se obtiene del cociente entre:</p> <p>Numerador. - El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia) se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizan desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas o especialidades. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico.</p> <p>Número de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un periodo</p> <hr/> <p>Número de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo</p> <p>Denominador. - El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la UPSS Hospitalización luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), o por defunción.</p>									
Parámetro de medición	Número	Sentido esperado del Indicador		Estable						
Fuentes y Bases de datos	Tarjeta Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Movimiento Hospitalario (numerador); Hoja de Censo Diario de la Enfermera (denominador) o Libro de egresos hospitalarios (denominador)									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	III nivel: 6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	6 a 8 días/ egreso	7 días/ egreso



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
Nombre del indicador	Indicador 6.- Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GOREs que atienden por Intercambio Prestacional									
Justificación	El intercambio prestacional es definido como la compra y venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada existente en la IPRESS. Por ello, este indicador permite evidenciar y verificar que los EESS de los ESSALUD y GORES designados por convenio específico se pueda medir el grado de avance en el desarrollando IP y establecer políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2023.									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	SUSALUD no brinda información mensualizada, de número de registros de atenciones por los dos tipos de prestador (GORES, ESSALUD). Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las prestadoras envíen información a SUSALUD									
Método de calculo	$\frac{\text{Proporción de Establecimientos de Salud (en general y por tipo de prestador - GORE y EsSalud) prestan servicios mediante Intercambio prestacional}}{\text{Total de EESS que hacen IP}} = \frac{\text{Total de EESS que hacen IP}}{\text{Total de EESS (según tipo de prestador)}}$									
Parámetro de medición	Porcentaje (%)	Sentido esperado del Indicador					Ascendente			
Fuentes y Bases de datos	Registro de prestaciones atendidas por ESSALUD Y GORE por Intercambio prestacional – SUSALUD									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	1.0 %	10%	30%	5%	40%	50%	50%	50%	50%	15%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.									
AEI.02.0 1	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.									
Nombre del indicador	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud									
Justificación	El Seguro Integral de Salud, prevé otorgar a sus afiliados, el derecho a solicitar y recibir atenciones de salud en cualquiera de los establecimientos que forman parte de la red de servicios que el MINSA o la Región poseen, en el ámbito de jurisdicción donde reside el afiliado. El ejercicio de este derecho permitirá que el afiliado acceda a servicios de salud de manera más próxima a donde reside, labora o realiza actividades regulares. Del mismo modo, la expresión de preferencia de los afiliados por determinados establecimientos, será un indicador de preferencia por la calidad de atención que se recibe.									
Responsable del Indicador	DGAIN									
Limitaciones del Indicador	Se requiere que los establecimientos de MINSA y Regiones cuenten con sistemas de información que identifiquen nominalmente a los afiliados SIS.									
Método de calculo	Número afiliados a un seguro de salud que reciben atención de salud en más de una IPRESS de la Red Integrada de Salud - RIS / Población que cuenta con seguro de salud									
Parámetro de medición	Proporción (%)				Sentido esperado del Indicador			Ascendente		
Fuentes y Bases de datos	Seguro Integral de Salud									
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	ND	ND	0.50%	1%	2%	2%	2%	2%	2%





Ficha Técnica del Indicador											
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.										
AEI.02.0 2	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.										
Nombre del indicador	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS										
Justificación	El SIS financia las atenciones de sus asegurados mediante transferencias financieras que realiza a las unidades ejecutoras a nivel nacional y regional, según sus convenios. El objetivo del presente indicador es medir el proceso de financiamiento, es decir, comparar el valor el pago de las prestaciones con el gasto de las atenciones (producción neta) por cada unidad ejecutora.										
Responsable del Indicador	DGAIN										
Limitaciones del Indicador	<p>Las principales limitaciones son:</p> <p>i. Determinar el gasto de las atenciones (producción neta) depende del proceso de evaluación de las prestaciones establecidos por el SIS, según sus convenios vigentes. Dicho proceso podría tener una duración de aproximadamente 3 meses, que conlleva a un retraso para la obtención de este cálculo.</p> <p>ii. Las transferencias del SIS se consideran por el año fiscal vigente, a pesar de que se podría estar pagando atenciones de periodos anteriores.</p> <p>Los supuestos son:</p> <p>i. La información del gasto de atenciones es validada por el SIS y no debería sufrir modificaciones.</p> <p>ii. Las transferencias financieras que realiza el SIS especifican el periodo de producción a evaluar.</p> <p>Las IPRESS registran todas sus prestaciones en el plazo establecidos por el SIS.</p>										
Método de calculo	Número de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS que cumplen con el 100% de los indicadores acordados en los convenios / Número Total de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS x100										
Parámetro de medición	Porcentaje	Sentido esperado del Indicador					Ascendente				
Fuentes y Bases de datos	Mundo IPRESS SIS										
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados								
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Valor	ND	ND	ND	70%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	





Ficha Técnica del Indicador			
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.		
AEI.02.0 3	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional		
Nombre del indicador	Número de Redes Integradas de Salud - RIS - estructuradas		
Justificación	<p>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 resolutive, 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Con respecto a la Etapa 1 de Conformación de las RIS comprende dos fases: Estructuración y Formalización.</p> <p>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.</p>		
Responsable del Indicador	DGAIN		
Limitaciones del Indicador	<p>Las limitaciones para la medición de este indicador están relacionadas al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportuno reporte de los productos de la Estructuración de la RIS (delimitación territorial y poblacional, y medición del grado de integración de la RIS). • Desastres naturales, brotes epidémicos o cualquier situación que requiera atención urgente. • Pérdida total o parcial de los registros de la Estructuración (actas, informes, equipos de cómputo, entre otros). <p>El logro de la meta del indicador puede verse afectado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la ASR, reflejado en la participación activa de los gestores de la DIRESA o GERESA, de las Redes de Salud y de los Hospitales. • Limitaciones financieras para la provisión de recursos logísticos necesarias en el desarrollo de las Asistencias Técnicas para la Estructuración. • Conectividad que permita el acceso al Geo RIS y la interacción virtual entre ASN, ASR, representantes de los E. S. del primer nivel de atención de salud y de Hospitales. 		
Método de calculo	Número absoluto alcanzado al final del periodo anual		
Parámetro de medición	Número	Sentido esperado del Indicador	Ascendente
Fuentes y Bases de datos	Informe de Monitoreo anual		



Valor de Línea de Base		Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	06	50	20	30	55	50	0 (*)	0	10

(*) 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.

