



Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.					
AEI.01.03		Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.					
Nombre del indicador		Indicador 2.- Densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en pacientes de UCI adultos, por mil pacientes UCI.					
Justificación		Las Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica constituyen una de las principales causas de muerte debido a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, especialmente si son causadas por microorganismos multirresistentes. Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control: • Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. • Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. • Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.					
Responsable del Indicador		CDC					
Limitaciones del Indicador		La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de NEU asociada a VM a nivel local; así como, el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local. La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. La escasa disponibilidad del personal de la salud capacitado, recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.					
Método de calculo		$\frac{\text{Número de casos NEU durante el periodo}}{\text{Número de días de VM durante el mismo periodo.}} \times 1000$					
Parámetro de medición		Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición)		Sentido esperado del Indicador		Descendente	
Fuentes y Bases de datos		Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	7.64	7.52	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.					
AEI.01.03		Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.					
Nombre del indicador		Indicador 3.- Densidad de incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en pacientes de neonatología					
Justificación		Las Infecciones del Torrente Sanguíneo contribuyen a la morbi-mortalidad de los recién nacidos, especialmente de aquellos más vulnerables, los hospitalizados en unidades de cuidados intensivos de neonatología, de bajo peso al nacer. Los siguientes Documentos Normativos tienen relación con la vigilancia, prevención y control: - Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. - Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. - Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.					
Responsable del Indicador		CDC					
Limitaciones del Indicador		La disminución de las tasas de densidad de incidencia requiere la aplicación de bundles de prevención de ITS asociada a CVC a nivel local; y el funcionamiento articulado del Sistema de vigilancia, prevención y control a nivel nacional, regional y local. La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es una función asignada a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública según el ROF del MINSA. La escasa disponibilidad de personal capacitado y de recursos logísticos para la atención de los pacientes, entre otros, se asocia a un incremento de casos.					
Método de calculo		$\frac{\text{Número de casos ITS durante el periodo}}{\text{Número de días de CVC durante el mismo periodo.}} \times 1000$					
Parámetro de medición		Densidad de incidencia (Tasa x1000 días de exposición)		Sentido esperado del Indicador		Descendente	
Fuentes y Bases de datos		Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS administrado por el CDC					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	5.89	5.77	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.					
AEI.01.04		Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida					
Nombre del indicador		Indicador 1 Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.					
Justificación		A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los antimicrobianos en establecimientos del sector privado.					
Responsable del Indicador		DIGEMD					
Limitaciones del Indicador		Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS					
Método de calculo		N° de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un ATM sin Rp médica X 100					
		N° total de establecimientos del sector privado evaluados					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)			Sentido esperado del Indicador		Descendente
Fuentes y Bases de datos		Reportes de información de las Regiones/DIRIS					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	45.0%	40.0%	35.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.					
AEI.01.04		Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida					
Nombre del indicador		Indicador 2 Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.					
Justificación		A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los psicofármacos, en establecimientos del sector privado, contribuyendo a mejorar el uso adecuado de estos productos.					
Responsable del Indicador		DIGEMID					
Limitaciones del Indicador		Riesgo de Inconsistencia de los informes proporcionados por las Regiones/ Subregiones/ DIRIS					
Método de calculo		Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un psicotrópico sin receta médica X 100					
		Número total de establecimientos del sector privado evaluados					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)				Sentido esperado del Indicador Descendente	
Fuentes y Bases de datos		Reportes de información de las Regiones/DIRIS					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	23.0%	22.0%	21.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0.0%





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





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





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





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





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





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





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





Ficha Técnica del Indicador								
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.						
AEI.01.0 7		Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.						
Nombre del indicador		Indicador 1.- Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.						
Justificación		La depresión, la ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencia y de carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervenciones que previenen la agudización de la enfermedad, episodios de suicidio y problemas sociales asociados.						
Responsable del Indicador		DGIESP						
Limitaciones del Indicador		Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados						
Método de calculo		$\frac{\text{Número de personas detectada (N + R) con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención}}{\text{Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y condcuta suicida) y ansiedad en el primer nivel atención}} \times 100$						
Parámetro de medición		Porcentaje.(%)				Sentido esperado del Indicador		Ascendente.
Fuentes Bases datos		HIS MINSA - OGTI						
	Valor de Línea de Base	Valor de Línea de Base	Logros esperados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Valor	74.0 %	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	80.0%	81.0%	



Ficha Técnica del Indicador								
OEI.01		Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.						
AEI.01.0 7		Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.						
Nombre del indicador		Indicador 2.- Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).						
Justificación		Los CSMC tienen 100,000 habitantes como población asignada y deben atender al 20% de la población estimada con trastornos mentales en su ámbito territorial. Las personas atendidas son consideradas las más graves y son referidas por los centros de salud no especializados. Este indicador se justifica porque permite medir la cobertura de atención y el acceso de la población que alcanzan los CSMC.						
Responsable del Indicador		DGIESP						
Limitaciones del Indicador		Limitaciones: - Existe una posibilidad de casos falsos positivos. - Existe la posibilidad de que las personas referidas a los CSMC no presenten un trastorno mental grave. - Existen demoras y errores en el registro y digitación de los datos Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud.						
Método de calculo		$\frac{\text{Número de personas con trastornos mentales (N + R) atendidos en el CSMC}}{\text{Total de la población estimada con trastornos mentales en el ámbito territorial de los CSMC (incluye CSMC adscritos)}} \times 100$						
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	
Valor	25.0 %	28.0%	31.0%	50.0%	53.0 %	57.0%	60.0%	



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





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





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





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





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





Ficha Técnica del Indicador								
OEI.02		OEI 2 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.						
Nombre del indicador		Indicador 2.- Proporción de población afiliada a un seguro de salud.						
Justificación		En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, toda persona residente en el territorio nacional debe disponer de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad. Por ello, este indicador permite evidenciar el avance de la cobertura poblacional y establecer las políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2021.						
Responsable del Indicador		DGAIN						
Limitaciones del Indicador		Si bien SUSALUD brinda información mensualizada sobre el total de población afiliada a un seguro de salud, no se puede obtener la proporción de afiliados por cada IAFAS ya que no se puede discriminar el número de personas afiliadas a más de un seguro de salud. Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las IAFAS remitan a SUSALUD información actualizada sobre la base de datos de su población afiliada; asimismo, SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por las IAFAS referente a la población afiliada.						
Método de calculo		<i>población afiliada a un seguro de salud =</i> <i>$\frac{\text{Población afiliada a un seguro de salud} \times 100}{\text{Población total}}$</i>						
Parámetro de medición		Porcentaje (%)				Sentido esperado del Indicador		Ascendente
Fuentes y Bases de datos		Registro de Afiliados del AUS – SUSALUD						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Valor	84.99 %	85.50 %	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02		Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.					
Nombre del indicador		Indicador 3 Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional					
Justificación		En el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, es necesario la articulación interinstitucional que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura, utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional. Con el objetivo que todos los afiliados a una 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. Por ello, este indicador permite evidenciar el porcentaje de afiliados a las IAFAS Públicas que garanticen cobertura poblacional de servicios de salud y establecer políticas necesarias para lograr la meta establecida en el PEI para el periodo 2019-2023.					
Responsable del Indicador		DGAIN					
Limitaciones del Indicador		SUSALUD no dispone de información mensualizada, de número de afiliados por cada IAFAS públicas. Respecto a los supuestos, para obtener la información del indicador es necesario lo siguiente: que todas las IAFAS públicas remitan a SUSALUD información actualizada sobre la base de datos de su población afiliada que se atienden por IP; asimismo, SUSALUD procese y actualice de forma continua las bases de datos remitidas por las IAFAS referente a la población afiliada.					
Método de calculo		<i>Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional (IP) =</i> $\frac{\text{Población afiliada a IAFAS que se atienden por IP}}{\text{Población total afiliadas a IAFAS publicas}}$ IAFAS públicas en marco de IP: Seguro Integral de Salud -SIS, Seguro Social de Salud – ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú.					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)			Sentido esperado del Indicador		Ascendente
Fuentes y Bases de datos		Registro de Afiliados a IAFAS que se atiende por Intercambio Prestacional – SUSALUD					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.0 %	1.0.0%	5.0%	10.0%	20.0%	20.0%	30.0%





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





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





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





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





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





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





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

Ficha Técnica del Indicador	
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
AEI.02.0 4	Atención de urgencias y emergencias médicas, eficiente y oportuna
Nombre del indicador	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.
Justificación	La medición del indicador permite estimar el tiempo promedio de llegada a la Emergencia o Urgencia por parte de las ambulancias del Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Esto nos permitirá mejorar el desempeño de nuestras unidades frente a una emergencia para brindar una atención rápida y oportuna.





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





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





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



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



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





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02		Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.					
AEI.02.0 8		Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.					
Nombre del indicador		Indicador 2.- Tasa de Donación de Órganos y Tejidos (donante cadavérico, por un millón de habitantes)					
Justificación		La actividad de trasplante está conformada por dos subprogramas completamente diferenciados, pero íntimamente relacionados. El primero de ellos tiene como objetivo fundamental la obtención por cada donante de la mayor cifra posible de órganos y tejidos aptos para trasplantar. Dicho subprograma comprende los siguientes pasos: a) Detección e identificación de posibles donantes de órganos y tejidos, b) Selección del posible donante, c) Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica (ME), d) Mantenimiento hemodinámico, e) Consentimiento para la extracción de órganos y tejidos, y f) Extracción de órganos o tejidos. Un segundo subprograma se encarga de convertir los órganos y/o tejidos generados en trasplantes realizados, así como, en desarrollar acciones en aras de lograr la mayor supervivencia posible de los injertos y los pacientes receptores. Este subprograma de trasplante cuenta con tres etapas: a) Asignación del órgano a un receptor compatible, b) Implantación o trasplante propiamente dicho, y c) Seguimiento al paciente trasplantado. Esta actividad se mide en el mundo a través de tasas: 1. Tasa de donación de órganos y tejidos por millón de habitantes. 2. Tasa de trasplante.					
Responsable del Indicador		DIGDOT					
Limitaciones del Indicador		- Problemas presupuestales de los establecimientos de salud para el desarrollo de las actividades de procura de órganos y tejidos (recursos humanos, equipamiento, insumos e infraestructura) - Limitaciones presupuestales de los establecimientos de salud donadores-trasplantadores para realizar trasplantes. - Limitaciones presupuestales para realizar actividades de promoción de la donación. - Difusión de noticias negativas que perjudican la donación de órganos.					
Método de calculo		$Tasa\ de\ donación = \frac{N^{\circ}\ de\ donantes\ cadavéricos}{Población\ total} \times 1'000,000$					
Parámetro de medición		Tasa por millón de población			Sentido esperado del Indicador		Ascendente
Fuentes y Bases de datos		Registro de Donantes y Receptores de la DIDOT					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	1.6	2.0	3.5	6.0	8.0	8.0	8.0



Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02		Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.					
AEI.02.0 8		Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.					
Nombre del indicador		Indicador 3.- Tasa de Trasplante de Órganos (Trasplante por millón de habitantes)					
Justificación		La actividad de trasplante está conformada por dos subprogramas. El primero tiene como objetivo fundamental la obtención por cada donante de la mayor cifra posible de órganos y tejidos aptos para trasplantar; comprende los siguientes pasos: a) Detección e identificación de posibles donantes de órganos y tejidos, b) Selección del posible donante, c) Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica (ME), d) Mantenimiento hemodinámico, e) Consentimiento para la extracción de órganos y tejidos, y f) Extracción de órganos o tejidos. El segundo subprograma se encarga de convertir los órganos y/o tejidos generados en trasplantes realizados y lograr la mayor supervivencia posible de los injertos y los pacientes receptores. Este subprograma de trasplante cuenta con tres etapas: a) Asignación del órgano a un receptor compatible, b) Implantación o trasplante propiamente dicho, y c) Seguimiento al paciente trasplantado. Esta actividad se mide, en el mundo, a través de: 1. Tasa de donación de órganos y tejidos por millón de habitantes. 2. Tasa de trasplante.					
Responsable del Indicador		DIGDOT					
Limitaciones del Indicador		- Problemas presupuestales de los establecimientos de salud para el desarrollo de las actividades de procura de órganos y tejidos (recursos humanos, equipamiento, insumos e infraestructura) - Limitaciones presupuestales de los establecimientos de salud donadores-trasplantadores para realizar trasplantes. - Limitaciones presupuestales para realizar actividades de promoción de la donación. - Difusión de noticias negativas que perjudican la donación de órganos.					
Método de calculo		$Tasa\ de\ donación = \frac{N^{\circ}\ de\ trasplantes\ de\ órganos}{Población\ total} \times 1'000,000$					
Parámetro de medición		Tasa por millón de población		Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Registro de Donantes y Receptores de la DIDOT					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	5.5	6.0	9.0	16.0	21.8	21.8	21.8



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





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





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.02		Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.					
AEI.02.0 9		Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.					
Nombre del indicador		Indicador 3.- Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad					
Justificación		El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Este correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. Está relacionado a la ingesta y actividad física también. Todos estos temas están cubiertos en los indicadores restantes.					
Responsable del Indicador		DGIESP					
Limitaciones del Indicador		Solamente inherentes al proceso de medición y para ello será vital entrenar bien a los sujetos que realizaran esto y la respectiva validación y calibración de los instrumentos. Probablemente la valoración de los sujetos de 15 a 19 años se puede ver importantemente afectada si no se usan los estándares Z de la OMS					
Método de calculo		Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más con obesidad de acuerdo al IMC, es decir si el IMC es mayor o igual a 30 Kg/m2. Multiplicado por 100. EI IMC= (10,000 x (QS900/QS901²)). Denominador: Número de personas de 15 años a más					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)				Sentido esperado del Indicador	Descendente
Fuentes y Bases de datos		Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	21.0%	20.5%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	17.0%



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



PERÚ

Ministerio
de Salud

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





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





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





Ficha Técnica del Indicador							
OEI.03		Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.					
AEI.03.0 2		Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua, implementado.					
Nombre del indicador		Indicador 2.- Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de Anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.					
Justificación		El acceso al agua apta para el consumo humano, contribuye a la reducción de la anemia y de la desnutrición crónica infantil. El agua puede convertirse en un vehículo transmisor de diversas enfermedades de origen hídrico, como la enfermedad diarreica aguda en la población infantil. El indicador mide el porcentaje de centros poblados con acceso al agua para consumo humano cuya calidad bacteriológica cumple con los LMP de calidad establecido en el Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.					
Responsable del Indicador		DIGESA					
Limitaciones del Indicador		• Accesibilidad (distancias, medio de transportes). • Equipamiento, infraestructura, personal. • Recursos financieros. • Dificultades en el recojo de muestras • Dificultades para la consolidación de la información Supuesto: Gobiernos Regionales prioricen presupuesto para cubrir la brecha de atención					
Método de calculo		Proporción = (CPv / CPT) * 100 CPv = Centros poblados con vigilancia de calidad bacteriológica del agua para consumo humano comprendidos en el Plan de Anemia. CPT = Total de centros poblados comprendidos en el Plan de Anemia.					
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		1. Informes de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencia Regionales de Salud. 2. Reporte del Aplicativo Web Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. 3. Informes de inspecciones sanitarias 4. Informes de ensayo de análisis bacteriológico 5. Formatos de monitoreo de la calidad del agua, que incluye la medición de parámetros de campo (ph, cloro residual, conductividad, turbiedad)					
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados				
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valor	10.0%	30.0%	50.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%





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





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



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

Ficha Técnica del Indicador								
OEI.04		Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e íntegra, en el marco de la modernización de la gestión pública.						
AEI.04.03		Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.						
Nombre del indicador		Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.						
Justificación		de la información pública y el proceso interno de la tramitación de las solicitudes El SIS realiza la asignación presupuestal anual en concordancia con los Planes de Aseguramiento en Salud, tales como: 1. Plan Esencial Aseguramiento en Salud (PEAS), Lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo deben ser brindadas. 2. Planes Complementarios, Se pueden ofrecer planes que complementen al PEAS. 3. Específicos, Los planes de aseguramiento que posean mejores condiciones que el PEAS, se mantienen vigentes para los nuevos afiliados (no afectación de los derechos adquiridos) Este indicador se formula con el propósito de verificar el cumplimiento de la asignación presupuestal anual que realiza el SIS para la ejecución del PEAS y para el cumplimiento de las condiciones priorizadas en el marco de los planes específicos.						
Responsable del Indicador		DGAIN						
Limitaciones del Indicador		Una de las dificultades para realizar el reporte del indicador lo constituye la inoportuna disponibilidad de la información						
Método de calculo		$\frac{\text{Presupuesto Anual Asignado por condiciones PEAS}}{\text{Presupuesto Total Anual del SIS}} \times 100$						
Parámetro de medición		Porcentaje (%)				Sentido esperado del Indicador		Ascendente
Fuentes y Bases de datos		Seguro Integral de Salud						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Valor	ND	ND	ND	30.0%	50.0%	50.0%	50.0%	



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





Ficha Técnica del Indicador								
OEI.04		Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.						
AEI.04.0 5		Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.						
Nombre del indicador		Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.						
Justificación		Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción. Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, que establece medidas para fortalecer la integridad pública y lucha contra la corrupción. Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021. Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno al 2021.						
Responsable del Indicador		SG						
Limitaciones del Indicador		Coyuntura y/o desastres naturales						
Método de calculo		NUMERO DE ACCIONES IMPLEMENTADAS / TOTAL DE ACCIONES						
Parámetro de medición		Porcentaje (%)			Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Informes de implementación						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Valor	ND	15.0%	70.0%	100%	100%	100%	100%	





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





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





PERÚ

Ministerio
de Salud

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

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





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





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





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





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





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

Ficha Técnica del Indicador								
OEI.06		Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud						
Nombre del indicador		Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica						
Justificación		La implementación de la plataforma del RENHICE permitirá cumplir con lo establecido en la Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas del 2013, su modificatoria y reglamento del 2017. Además, el despliegue del SIHCE del MINSA e-Qhali, permitirá que los pacientes del MINSA tengan su información clínica interconectada con el RENHICE, lo que hará posible construir su HCE en el momento que lo necesiten. Los establecimientos de salud que no son del MINSA y que utilizan un SIHCE diferente del e-Qhali, deberán estar acreditados para poder intercambiar información en el RENHICE						
Responsable del Indicador		OGTI						
Limitaciones del Indicador		Limitado presupuesto Limitada disponibilidad de equipamiento informático Limitada conectividad de red Insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo						
Método de calculo		$P_HCE=(\text{Número de personas que cuentan con HCE})/(\text{Total población}) \times 100$ Para el conteo, se considera HCE al registro de información clínica, proveniente de un SIHCE acreditado en el RENHICE						
Parámetro de medición		Porcentaje (%)			Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Informes de implementación y consulta a las Bases de Datos del RENHICE y del SIHCE eQhali						
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados					
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Valor	S.D	1.0%	10.0%	0.0%	10.0%	30.0%	50.0%	



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





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



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

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



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





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





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





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





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





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

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

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



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

