

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 Regulator.								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	11.8	11.7	11.4	11.3	11.0	10.7	10.7	19.19	17.25



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 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	2024	2025	2026
Valor	ND	46.48%	47.62%	51.09%	53.08%	60.00%	66.08%	66.08%	66.08%	67.5%





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			CENARES								
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	2024	2025	2026
Valor	17		21	21	22	24	25	25	25	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	2024	2025	2026
Valor	ND	3	15	10	20	25	30	34	39	30





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	10%	11%	13%	15%	18%	25%	32%	37%	40%	50%



PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	1.6	2.0	3.5	6.0	8.0	8.0	8.0	8.0	2.5	4





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	2024	2025	2026
Valor	5.5	6.0	9.0	16.0	21.8	21.8	21.8	21.8	8.6	18



PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	N.D.	10%	15%	20%	25%	30%	35%	56%	50%	55%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	19%	18.50%	18%	18.60%	18.40%	18.20%	18%	17.80%	17.60%	17%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.02		Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.								
AEI.02.0 9		Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.								
Nombre del indicador		Indicador 3.- Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad								
Justificación		El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Este correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. Está relacionado a la ingesta y actividad física también. Todos estos temas están cubiertos en los indicadores restantes.								
Responsable del Indicador		DGIESP								
Limitaciones del Indicador		Solamente inherentes al proceso de medición y para ello será vital entrenar bien a los sujetos que realizaran esto y la respectiva validación y calibración de los instrumentos. Probablemente la valoración de los sujetos de 15 a 19 años se puede ver importantemente afectada si no se usan los estándares Z de la OMS								
Método de calculo		Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más con obesidad de acuerdo al IMC, es decir si el IMC es mayor o igual a 30 Kg/m2. Multiplicado por 100. El IMC= (10,000 x (QS900/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	2024	2025	2026
Valor	21.00%	20.50%	20%	19%	18%	17%	17%	18%	16%	15%





Ficha Técnica del Indicador

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		Proporción (%)	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	2024	2025	2026
Valor	89.0%	90%	92%	94%	95%	98.%	99%	99%	99%	99%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.03		Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.								
AEI.03.0 1		Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y para la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementado.								
Nombre del indicador		Indicador 1.- Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.								
Justificación		El cumplimiento de BPM, garantiza la calidad de los medicamentos fabricados nacionalmente y los fabricados en el extranjero que se comercializan en el mercado nacional.								
Responsable del Indicador		DIGEMID								
Limitaciones del Indicador		Ninguna								
Método de calculo		Nº de laboratorios farmacéuticos de medicamentos nacionales que certificaron en BPM / Total de laboratorios farmacéuticos de medicamentos que deben estar certificados en BPM x 100								
Parámetro de medición		Proporción				Sentido esperado del Indicador			Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Sistema de Información SI DIGEMID/Base De datos del Área de Inspecciones de Laboratorios								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	ND	65%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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		Ninguna								
Método de calculo		$\frac{\text{Número de droguerías a nivel nacional que cumplen con BPA}}{\frac{\text{Número total de droguerías autorizadas a nivel nacional}}{\text{Número de droguerías a nivel nacional que cumplen con BPA}}} \times 100$								
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	2024	2025	2026
Valor	ND	50%	60%	70%	75%	80%	85%	85%	90%	90%



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		DIGESA								
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	2024	2025	2026
Valor	N. D	60%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	10.0%	30%	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%



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	2024	2025	2026
Valor	26.8 %	26.8%	25%	24%	23%	20%	20%	20%	20%	20%





Ficha Técnica del Indicador

Ficha Técnica del Indicador										
OEI.04		Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.								
AEI.04.0 1		Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud; y para la gestión de contingencia y conflictos.								
Nombre del indicador		Indicador 01.- Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.								
Justificación		Este indicador busca implementar la gestión articulada y ordenada de las IPRESS MINSA a nivel de las regiones con sustento en la Ley General de Salud, Política de Redes Integradas de Salud, los 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	2024	2025	2026
Valor	N.D	5%	35%	65%	75%	80%	80%	80%	80%	80%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.04		Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.								
AEI.04.0 2		Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.								
Nombre del indicador		Proporción de procedimientos simplificados.								
Justificación		Se busca implementar, sostener y mejorar la simplificación administrativa de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad a cargo de los órganos del MINSA, para cuyo fin se deben incorporar una serie de mejoras en la identificación, selección, diseño, estructuración, organización, gestión por procesos, dirección, tramitación, el acceso permanente a sus expedientes por los administrados, la transparencia de la información pública y el proceso interno de la tramitación de las solicitudes								
Responsable del Indicador		OGPPM								
Limitaciones del Indicador		Este indicador, recoge información de las unidades orgánicas que efectúan los procedimientos administrativos. Al ser simplificados por los mismos órganos pueden sustentar requisitos y/o materiales que no agregan valor durante la recolección de información.								
Método de calculo		(Cantidad de los procedimientos administrativos simplificados / Cantidad de los procedimientos administrativos) *100%								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)		Sentido esperado del Indicador				Ascendente		
Fuentes y Bases de datos		Estadística - OOM								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	N. D	31%	54%	76%	83%	100%	100%	100%	100%	100%

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





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.04		Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.								
AEI.04.03		Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.								
Nombre del indicador		Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.								
Justificación		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										
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	2024	2025	2026
Valor	ND	ND	ND	30%	50%	50%	50%	50%	50%	50%



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 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	2024	2025	2026
Valor	ND	50.0%	75.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Ficha Técnica del Indicador										
OEI.04		Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.								
AEI.04.0 6		Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.								
Nombre del indicador		Indicador 01.- Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.								
Justificación		Se considera los establecimientos de salud del primer nivel de atención porque deberían responde 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	2024	2025	2026
Valor	45.0%	45.23%	46.24%	46.85%	47.70%	65.0%	65.0%	65.0%	9.13%	9.13%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Ficha Técnica del Indicador

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	2024	2025	2026
Valor	ND	15%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Ficha Técnica del Indicador										
OEI.04		Fortalecer la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional; eficiente, ética e integra, en el marco de la modernización de la gestión pública.								
AEI.04.0 6		Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente, que reduce las brechas de disponibilidad de recursos, en coordinación con el nivel regional y local.								
Nombre del indicador		Indicador 02.- Proporción de hospitales con recursos físicos adecuados.								
Justificación		El indicador permite conocer la brecha de calidad de los servicios, que se explica porque la infraestructura y equipamiento de una proporción de hospitales no se encuentran acordes con las normas técnicas de salud.								
Responsable del Indicador		OGPPM								
Limitaciones del Indicador		No se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de hospitales con recursos físicos inadecuados a nivel nacional por nivel de gobierno. Bajo este escenario se ha remitido a las Direcciones de Redes de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales o las que hagan sus veces, un cuestionario cuali-cuantitativo, estructurado y autoadministrado, con la finalidad de recoger información clave que permita conocer la situación de los recursos físicos de los hospitales bajo su ámbito jurisdiccional. Se precisa que para la presente estimación se ha remitido el cuestionario a la totalidad de hospitales del segundo nivel de atención (MINSA y gobiernos regionales), que corresponde al 81% de los hospitales a nivel nacional. Se ha recibido información del 92% del total de hospitales, con lo cual se ha determinado que el 21% de los establecimientos de salud cuentan con recursos físicos adecuados para la prestación de los servicios. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante en el periodo 2019-2021.								
Método de calculo		Número de hospitales con recursos físicos adecuados ----- x 100 Total, de hospitales								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)					Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		- MINSA: DIRIS, hospitales / SUSALUD: Intendencia 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	2024	2025	2026
Valor	21.0%	30.76%	33.68%	35.63%	41.49%	50.0%	50.0%	50.0%	22.05%	22.05%



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	2024	2025	2026
Valor	29.9%	30.7%	31.5%	36.49%	37.79%	39.09%	40.39%	43.00%	40.39%	47.5%





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	2024	2025	2026
Valor	65.8%	71%	76%	80.5%	82%	83.5%	85%	85%	85%	78.82%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.05		Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.								
AEI.05.0 2		Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.								
Nombre del indicador		Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.								
Justificación		Los convenios docente asistenciales entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud son necesarios para regular el acceso de estudiantes de ciencias de la salud a los establecimientos en que se desarrollan las actividades de docencia en servicio. La formalidad del acuerdo promueve la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.								
Responsable del Indicador		DIGEP								
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	2024	2025	2026
Valor	ND	30%	50%	50%	70%	75%	80%	80%	85%	85%





Ficha Técnica del Indicador

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	2024	2025	2026
Valor	ND	5	15	15	18	20	25	25	29	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	2024	2025	2026
Valor	200	200	200	40	60	60	60	60	60	40





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	2024	2025	2026
Valor	0	0	0	20	20	0	20	20	15	15



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	2024	2025	2026
Valor	ND	10%	10%	0%	10%	30%	50%	50%	52%	52%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Ficha Técnica del Indicador										
OEI.06		Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.								
AEI.06.0 1		Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.								
Nombre del indicador		Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.								
Justificación		Existe la necesidad de implementar estrategias de difusión de información epidemiológica de manera periódica y oportuna para orientar la toma de daciones en relación a intervenciones y control de brotes.								
Responsable del Indicador		CDC								
Limitaciones del Indicador		La actualización de la información depende la remisión de información de manera oportuna por la de la Red Nacional de Epidemiologia								
Método de calculo		(Número de semanas actualizada) / (total de semanas transcurridas) x 100								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)					Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Sistema nacional de vigilancia epidemiológica.								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	100%	100%	100%	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	2024	2025	2026
Valor	ND	5%	10%	11%	30%	50%	70%	70%	72%	72%





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	2024	2025	2026
Valor	ND	0	50	0	50	100	400	500	550	550





Ficha Técnica del Indicador		
OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.	
AEI.06.0 3	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.	
Nombre del indicador	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial	
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	





PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	30	70	100	150	400	500	700	700	710	710





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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 telemedicina, telegestión y teleeducación, 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	2024	2025	2026
Valor	ND	0	20%	50%	80%	85%	88%	90%	90%	90%





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	2024	2025	2026
Valor	ND	30.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	ND	ND	2%	5%	25%	25%	25%	25%	15%	15%





PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

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	2024	2025	2026
Valor	ND	25%	50%	70%	80%	90%	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.								
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	2024	2025	2026
Valor	ND	40%	90%	60%	65%	70%	75%	100%	100%	100%





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	2024	2025	2026
Valor	ND	1	6	12	25	25	25	25	22	23





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	2024	2025	2026
Valor	N. D	4.0%	16.0%	32%	60%	85 %	85%	85%	70%	75%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.08		Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres								
AEI.08.0 2		Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.								
Indicador 1.-										
Nombre del indicador		Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD.								
Justificación		La implementación de la Ley de SINAGERD 29664 y el desarrollo del PLANAGERD en el sector salud requiere que personal involucrado no solo conozca los planes sino esté capacitado en GRD en forma acreditada por la DIGERD y certificado por la ENSAP del MINSA. El conocimiento de medidas en GRD sostenibles complementarias al componente reactivo permitan implementar los productos relacionados a establecimientos de salud seguros ante emergencias y desastres. La Política Nacional de Hospitales seguros ante desastres requiere para su implementación de disponer en las instituciones prestadoras de salud de secretarios técnicos en los GTGRD con las competencias suficientes que garanticen el cumplimiento de la misma. Ley de SINAGERD 29664 Ley 30779. Dispone medidas para el fortalecimiento del SINAGERD. RM N°907-2016/MINSA. Documento Técnico de definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales.								
Responsable del Indicador		DIGERD								
Limitaciones del Indicador		Alta rotación de encargados de GRD, a nivel nacional y regional.								
Método de calculo		(Número de gestores del riesgo de desastres en salud certificados / Número Total de gestores del riesgo de desastres) * 100								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)				Sentido esperado del Indicador		Ascendente.		
Fuentes y Bases de datos		Registro nacional en emergencias y desastres - DIGERD								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	N. D	ND	24.0%	48%	96.0%	98%	98%	98%	53%	55%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.08		Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres								
AEI.08.0 3		Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.								
Nombre del indicador		Indicador 1.- Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.								
Justificación		Las brigadas de salud constituyen parte de los equipos de primera respuesta ante emergencias y desastres, el manejo inicial es vital en la reducción del riesgo a la vida y por lo tanto a los daños en la salud física y mental generada por emergencias masivas y desastres. Los equipos de brigadas deben disponer de equipamiento de primeros auxilios normado para la intervención, así como la oferta móvil (Puestos Médicos de Avanzada, Módulos equipados, hospitales de campaña, hospitales modulares) que le permita el manejo oportuno de las víctimas. Un seguro de riesgo es activado cuando los brigadistas acuden a zonas de emergencias con la finalidad de reducir daño en el personal de salud involucrado R.M. N°1003-2016/MINSA. Plan de contingencia ante sismo de gran magnitud en Lima metropolitana y en las regiones de Lima y Callao. RM. N°626-2018/MINSA. Directiva Administrativa N°250-2018/MINSA/DIGERD. Organización y Funcionamiento del COE salud y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud. Ley 30763- 2018: Declara de interés nacional otorgar seguro de vida y de accidentes al personal de salud del sector pública en caso de sufrir siniestro en cumplimiento del servicio								
Responsable del Indicador		DIGERD								
Limitaciones del Indicador		Pérdida de operatividad de los brigadistas por falta de involucramiento de las direcciones de IPRESS Dificultades en la implementación de brigadas con el PP068 Descentralización de funciones en GRD en salud en regiones								
Método de calculo		(Número de brigadas implementadas con equipamiento, medicamentos e insumos para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres/Total de Brigadas en el registro nacional de DIGERD) * 100%								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)					Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Tablero de control DIGERD								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	ND	20.0%	50.0%	70%	100%	100%	100%	100%	60%	31%

Ficha Técnica del Indicador										
OEI.08		Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres								
AEI.08.0 3		Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.								
Nombre del indicador		Indicador 2.- Proporción de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.								
Justificación		Los EMT constituyen parte de los equipos de primera respuesta ante emergencias y desastres, a diferencia de las brigadas de salud los EMT tienen su mayor intervención en el manejo de víctimas con gravedad moderada a grave en los PMA, Hospitales de campaña u Hospitales modulares según la oferta móvil disponible. Los EMT dependiente del tipo que constituyan deben disponer de equipamiento biomédico y mobiliario médico establecido como el contenido de la Oferta Móvil (Puestos Médicos de Avanzada, Módulos equipados, hospitales de campaña, hospitales modulares) que le permita el manejo oportuno de la víctima. Un seguro de riesgo es activado cuando los EMT acuden a zonas de emergencias con la finalidad de reducir daño en el personal de salud involucrado R.M. N°1003-2016/MINSA. Plan de contingencia ante sismo de gran magnitud en Lima metropolitana y en las regiones de Lima y Callao. R.M. N°626-2018/MINSA. Directiva Administrativa N°250-2018/MINSA/DIGERD. Organización y Funcionamiento del COE salud y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud. R.M. N°0292-2013/PCM. Directiva N°001-2013 PCM/SINAGERD para la asistencia humanitaria internacional ante desastres de gran magnitud. Ley 30763- 2018: Declara de interés nacional otorgar seguro de vida y de accidentes al personal de salud del sector pública en caso de sufrir siniestro en cumplimiento del servicio								
Responsable del Indicador		DIGERD								
Limitaciones del Indicador		Los EMT tipo 2 y 3 requieren de efectivizar guardias aún no contempladas en normativas de comisiones y por lo tanto se precisa cambiar normativa actual de definición de comisionado para su sostenibilidad.								
Método de calculo		(Número de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para la atención en situaciones de emergencias masivas y desastres/Total de equipos EMT en el registro nacional de DIGERD) * 100%								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)					Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Tablero de control DIGERD								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	N.D	20.0%	53.0%	63%	73%	83%	83%	83%	40%	9%



Ficha Técnica del Indicador										
OEI.08		Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres								
AEI.08.0 4		Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres.								
Nombre del indicador		Indicador 1.- Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional								
Justificación		La población y la sociedad civil forman parte del SINAGERD y por lo tanto el estado tiene la responsabilidad de informar y capacitar en prácticas seguras y resilientes ante emergencias y desastres a los líderes de las comunidades más vulnerables establecidas así por los gobiernos locales y registradas en los distritos de muy alto y alto riesgo en la estimación de riesgo del sector salud en los planes de GRD regionales. Ley de SINAGERD 29664 - 2011 DU N°024-2010. Dicta medidas económicas y financieras para la creación del programa presupuestal estratégico de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el marco del presupuesto por resultado. Ley 30787. Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos a favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.								
Responsable del Indicador		DIGERD								
Limitaciones del Indicador		Requiere trabajo articulado con los gobiernos regionales y locales y monitoreo de las competencias en la población en simulacros								
Método de calculo		Distritos de muy alto y alto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones cuyas comunidades más vulnerables identificadas han sido entrenadas en prácticas resilientes por DIRESA/DIRIS/DIGERD /Total de distritos de muy alto y alto riesgo multipeligro priorizados en Lima, el Callao y Regiones según la estimación de riesgo establecida en los planes regionales								
Parámetro de medición		Porcentaje (%)					Sentido esperado del Indicador		Ascendente	
Fuentes y Bases de datos		Tablero de control DIGERD								
	Valor de Línea de Base	Valor actual	Logros esperados							
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Valor	N.D	ND	20.0%	40.0%	60.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	10%





Ficha Técnica del Indicador										
OEI.08		Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres								
AEI.08.0 5		Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.								
Nombre del indicador		Indicador 1.-								
		Proporción de reportes remitidos al COE – Salud, de forma oportuna, vía informática por el SIREED (Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres de Salud), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastres a nivel nacional								
Justificación		Mediante el Sistema de Registro de Eventos de Emergencia y Desastres de Salud (SIREED), que es una herramienta informática bajo la plataforma de internet, se realiza una serie de registros informáticos sobre las acciones de respuesta y rehabilitación frente a eventos que generan daños a la salud en toda su amplitud. Por tanto, las DIRESAS, DIRIS y GERESAS, están en la obligación de enviar sus reportes al COE Salud, el cual, monitoriza que estos reportes se entreguen de manera oportuna dentro de las primeras 02 horas. Ley de SINAGERD N°29664. RM N°558-2018: COE Salud como unidad funcional de la DIGERD R.M. N°626-2018/MINSA. Directiva administrativa N°250-2018/MINSA/DIGERD. Organización y Funcionamiento del COE salud y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud.								
Responsable del Indicador		DIGERD								
Limitaciones del Indicador		1. Alta rotación de personal capacitado en los EMEDS. 2. Dificultad del flujo de la información y que es representado por la accesibilidad de los medios de comunicación.								
Método de calculo		Reporte de eventos ingresados al SIREED dentro de las 02 horas de ocurrido un evento considerado emergencia o desastre/Total de Eventos considerado de emergencia o desastre.								
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	2024	2025	2026
Valor	N.D	14.0 %	40.0 %	60.0%	80.0%	85.0%	85.0%	100%	85%	86%

