

**PLAN ESTRATEGICO
SECTORIAL MULTIANUAL
(PESEM) 2016 – 2021 DEL
SECTOR SALUD AL AÑO 2025**





PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

Matriz de objetivos y acciones estratégicas del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016 – 2021 del Sector Salud al año 2025

Objetivos y acciones estratégicas	Indicador	Valor basal	Año	Fuente	Responsable	Meta					Valor Actual		Meta			Periodicidad de las mediciones	
						2017	2018	2019	2020	2021	Meta	Año	Meta	2022	2023		2024
OE1. Mejorar la salud de la población	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192.5 años por mil hab.	2012	CDC	MINSa	191.71 años por mil hab.	-	-	-	172.54 años por mil hab.	168.8 años por mil hab.	2016	168.8	168.8	168.8	168.8	Bianual
AE1. Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (x 100 mil nacidos vivos)	93	2014	ENDES-INEI	OGIT-MINSa	90	85	80	75	menos de 70	88.2	2021	65	62.3	59.7	57.2	Annual
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nac. vivos)	20	2014	ENDES-INEI	OGIT-MINSa	18	17	16	15	< 14 x 1,000 nv	16	2019-2020	< 14	< 14	< 14	< 13	Quinquenal
AE1.2. Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)	14.4	2015	ENDES-INEI	OGIT-MINSa	14	13	12	11	< 10	12.1	2020	11.2	10.7	10.2	10.2	Semestral - Annual
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.50%	2015	ENDES-INEI	OGIT-MINSa	40%	35%	30%	25%	20%	40%	2020	38.00%	36.00%	34.00%	32.00%	Semestral - Annual
AE1.3. Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100 mil habitantes (ESNTB)	87.5	2015	OGIT-MINSa	DGIESP-MINSa	81.5	78.5	75.5	72.5	69.5	69.5	2021	80.8	88.8	88.8	83.5	Annual
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)	5.2	2011	CDC-MINSa	OGIT-MINSa	5	-	-	-	4	3.53	2021	3.43	3.16	03.01	2.85	Annual





PERU
Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

Objetivos y acciones estratégicas	Indicador	Valor basal	Año	Fuente	Responsable	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Periodicidad de las mediciones				
						2017	2018	2019	2020	2021	Valor Actual	Año	2022		2023	2024	2025	
AE1.4. Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental	107	2012	INEN	INEN-IGSS	-	-	-	-	-	-	118.5	2021	117.6	116.8	116.1	115.6	Annual
	Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 000	15.00%	2014	OGIT-MINSA	DGIESP-MINSA	-	-	47.50%	27.31%	35%	27.8%	2021	30.00%	31.00%	32.00%	33.00%	Annual	
AE1.5. Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos	Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados	77.90%	2015	ENDES-INEI	DGIESP-MINSA	-	-	86.00%	83.90%	80%	83.4%	2020	83.90%	84.40%	84.90%	85.40%	Annual	
	Tasa de mortalidad por causas externas	69.2	2015	CDC-MINSA	Dirección General de Prestaciones de Salud	-	-	-	-	59	57.1 x 100 mil habitantes	2018	48.7 x 100 mil habitantes	48 x 100 mil habitantes	47.5 x 100 mil habitantes	46.53 x 100 mil habitantes	Annual	





PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional”

Objetivos y acciones estratégicas	Indicador	Valor basal	Año	Fuente	Responsable	Meta		Valor Actual		Meta		Periodicidad de las mediciones							
						2017	2018	2019	2020	2021	2021		2022	2023	2024	2025			
OE2. Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	73%	2015	ENAHO-INEI	MINSA	75.00%	77.00%	80.00%	85.00%	90.00%	98.03%	2021	98.50%	99.00%	100.00%	100.00%	100.00%	Anual	
						-	-	-	-	-	69.01%	2021	70%	70%	70%	70%	70%		
AE2.1. Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	43.40%	2015	ENAHO-INEI	SIS- MINSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70%	Anual
AE2.3. Modernizar la gestión de los servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud	34%	2014	ENAHO-INEI	MINSA	-	-	-	-	65%	12.08%	2021	12%	17%	22%	27%	-	Anual	
AE2.4. Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria																			





“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional”

Objetivos y acciones estratégicas	Indicador	Valor basal	Año	Fuente	Responsable	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Periodicidad de las mediciones			
						2017	2018	2019	2020	2021	Valor Actual	Año	2022		2023	2024	2025
OE3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	74%	2014	ENAHO	MINSA	75%	78%	80%	85%	90%	66%	2016	66%	70%	75%	80%	Annual
AE3.1 Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	1	2016	MINSA	MINSA	3	2	1	1	1	1	2021	1	1	1	1	Annual
AE3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	104 minutos	2015	SUSALUD	MINSA	90	80	75	75	45	104 minutos	2015	45 minutos	45 minutos	45 minutos	40 minutos	Annual
AE3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	0	2016	MINSA	MINSA	1	1	1	1	1	1	2021	1	1	1	1	Annual





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

Fichas de indicadores del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016 – 2021 del Sector
Salud al año 2025

NOMBRE DEL INDICADOR	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)				
DEFINICION	Los AVISA perdidos miden el impacto de diferentes enfermedades sobre la población, en una sociedad determinada, expresados en unidades de tiempo; así, permiten señalar los años de vida que se pierden debido a muertes prematuras o que se viven con una discapacidad; indicador que se construye con base a diferentes fuentes de información. Los AVISA miden los años saludables perdidos en el futuro como resultado de la incidencia y duración de la discapacidad en la población.				
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional				
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192.5 años por mil hab.</td> <td>2012</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	192.5 años por mil hab.	2012
Línea de base o valor base	Año				
192.5 años por mil hab.	2012				
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año¹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>168.8</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año ¹	168.8	2016
Valor actual	Año ¹				
168.8	2016				
JUSTIFICACION	Medida basada en tiempo que SUMA los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años perdidos por discapacidad (AVD) ponderados por la severidad de la discapacidad.				
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente				
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Aún existe importantes problemas respecto al desconocimiento de las recomendaciones para la certificación de las causas de muerte publicadas en la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud. Además, para la realización de los estudios se debe tener cerrada oficialmente la base de datos y asignar un presupuesto para la realización de los estudios. El CDC Minsa empezó a realizar los estudios el año 2004 y sólo se han hecho 3 mediciones a nivel Nacional (2004,2008 y 2016) y una medición a nivel de las regiones (con datos del 2018)				
FORMULA O METODO DE CALCULO	La fórmula para el cálculo de AVISA se muestra en la siguiente función integral: $\int_{x=a}^{x=L} DCxe^{-\beta x} e^{-r(x-u)} dx$ Dónde: D: valor ponderado de la discapacidad (entre 0 y 1) X: Edad				



¹ Información del último estudio de carga de enfermedad realizado en el Perú con información del año 2016
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2016.pdf>



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

	a: Edad de inicio de la discapacidad (tabla West 26 modificada) L: Duración de la discapacidad β : Parámetro de ponderación de la edad ($\beta=0.04$) C: Constante de ajuste de la ponderación de la edad ($C=0,1658$) r: Tasa de descuento social ($r=0.03$) $Cxe - \beta x =$ Valor del tiempo vivido a diferentes edades
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Bianual No es posible consignar esta periodicidad como se puede apreciar se tienen 4 estudios a nivel del país (03 de base nacional y uno a nivel de regiones), se tiene referencia de estudios realizados en ESSALUD, pero tampoco tienen una periodicidad bianual por las dificultades citadas. Además, se debe consignar el financiamiento del mismo y la actualización de los equipos que se les encarga el estudio, así como el equipamiento necesario para el procesamiento de la información.
FUENTE DE DATOS	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA





“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional”

NOMBRE DEL INDICADOR	Razón de Mortalidad Materna (por cada 100,000 nacidos vivos)		
DEFINICION	La tasa de mortalidad materna (TMM) es el número anual de muertes de mujeres por cada 100.000 niños nacidos vivos por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (excluyendo las causas accidentales o incidentales). La razón de mortalidad materna es la medida de mortalidad materna más usada.		
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional		
LINEA DE BASE O VALOR BASE	Línea de base o valor base	Año	
	74.7	2014	
VALOR ACTUAL	Valor actual	Año	
	88.2	2021	
JUSTIFICACION	<p>El ratio de mortalidad materna es un indicador que refleja una compleja interacción de diversos factores condicionantes, los cuales trascienden el espacio de actuación del Sector Salud. Su utilidad estriba en que es utilizado para determinar el impacto de intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a la mejora de la calidad de vida y desarrollo social de la mujer.</p> <p>En los países en desarrollo como el Perú son poco frecuentes los sistemas de registro de estadísticas vitales de calidad aceptable. Uno de los principales problemas es que las zonas rurales las mujeres no tienen acceso a servicios salud, a través de los cuales se recolectan dichas estadísticas. Por ello, la alternativa más frecuente en países en desarrollado es el calcular la mortalidad materna utilizando datos de encuestas demográficas y de salud, tal como se hace en el Perú sobre la base de la encuesta ENDES.</p> <p>En el Perú, desde el 2000, se estableció el sistema nacional de vigilancia epidemiológica de muerte materna, el cual recoge información oportuna de las muertes maternas a nivel nacional y subregional, en los últimos años el sistema de vigilancia epidemiológica ha permitido al país estimar el número y razón de mortalidad materna con menor subregistro en corto plazo, dada las limitaciones de la encuesta ENDES y estadísticas vitales.</p>		
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente		





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>Si bien el método de la hermandad femenina reduce el tamaño de la muestra necesaria, da lugar a estimaciones que abarcan entre 6 y 12 años antes de la encuesta, lo que hace que los datos sean problemáticos para supervisar el progreso u observar los efectos de las intervenciones. Otro problema asociado al uso del método de hermandad femenina es el de la recordación. Si ya es bastante complicado para una mujer recordar el momento de la muerte de una hermana, dato necesario para identificar la muerte materna, el recordar además su edad al momento de morir, las razones de su muerte o si ella se encontraba o no embarazada puede producir sesgos adicionales en las estimaciones de la mortalidad materna a partir de dicho método.</p> <p>Otro supuesto asociado al problema de recordación es que las muertes reportadas de las madres mientras estuvieron embarazadas y hasta 42 días después del parto se deben a alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento y que por tanto excluyen las muertes ocasionadas por eventos accidentales o incidentales durante dicho espacio de tiempo. Evidentemente, el problema radica en la dificultad de la entrevistada para distinguir entre dichos eventos, y representa una limitación general en el cálculo de la mortalidad materna sobre la base de encuestas de hogares.</p>
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Numerador: Número de muertes maternas dadas en el periodo de referencia. Denominador: Número de nacidos vivos en el periodo de referencia.</p> <p>La tasa de mortalidad materna puede calcularse dividiendo las muertes maternas estimadas por el total de nacidos vivos estimados en el mismo período y multiplicando el resultado por 100.000.</p>
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual
FUENTE DE DATOS	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades

Información adicional

La problemática de la Muerte materna en el año 2020 al 2021 tuvo una variabilidad distinta a la de los otros años anteriores, la particularidad de incrementar se presentó debido a la Pandemia por Covid 19, el mismo que ocasionó aproximadamente el 40% de muertes maternas. Es por ello que teniendo los establecimientos de salud libres para la atención en salud sexual y reproductiva y ya no "covidizados", se logra identificar factores de riesgo durante la gestación y con ello el oportuno abordaje de la complicación obstétrica. Es por ello que la proyección realizada será factible de cumplir en este y los próximos años, puesto que la contención de la pandemia, la efectividad de las vacunas ha reducido considerablemente los daños catastróficos en las gestantes.

Al respecto indicar que para los años 2014, 2017 al 2021: Se remiten datos actualizados y estimados preliminarmente con el método de captura y recaptura (no se cuenta con bases de datos cerradas para algunos años). Datos no incluyen muertes maternas tardías, ni muertes maternas por causas incidentales y suicidios. Para el 2022 al 2025: proyección considerando el logro de la meta establecida al 2030 en ODS y la tendencia presentada hasta el 2021.

Para los años 2020 y 2021, el indicador que mantenía tendencia descendiente hasta el 2019, se vio afectado por el efecto de la pandemia por la COVID-19, sin embargo, esta situación cambio a partir del





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

El semestre 2021 con el inicio de la vacunación a las gestantes, para el año 2022 (hasta la SE 8) el promedio semanal de muerte materna es de 6.8 comparado a 9.5 (2021). Para el 2022 al 2025 proyección considerando el logro de la meta establecida al 2030 en ODS y la tendencia hasta el 2021. Datos no incluyen muertes maternas tardías, ni muertes maternas por causas incidentales y susidios.





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad de los menores de 5 años (x 1000 nacidos vivos)					
DEFINICION	La tasa de mortalidad de menores de cinco años es la probabilidad por cada 1.000 que un recién nacido muera antes de cumplir cinco años de edad, si está sujeto a las tasas de mortalidad específicas por edad del año especificado.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>2014</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	20	2014	
Línea de base o valor base	Año					
20	2014					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>2019-2020</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	16	2019-2020	
Valor actual	Año					
16	2019-2020					
JUSTIFICACION	La mortalidad en la niñez es un indicador importante del nivel de desarrollo social y de la disponibilidad, la utilización y el acceso a los sistemas de salud por parte de la población y especialmente de los niños y niñas, y también de su situación nutricional. Evidencia el grado en que se ejerce en una sociedad el derecho humano más fundamental, como es el derecho a la vida y a la salud.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Un problema asociado al monitoreo de la mortalidad es el hecho de que la misma se calcula agregando data de varios años, originando en algunos casos que los datos sean problemáticos para supervisar el progreso u observar los efectos de las intervenciones, ya que se analizan a la vez distintas cohortes de nacimientos, las cuales pueden haber sido sujetos de distintos mecanismos de intervención.					
FORMULA O METODO DE CALCULO	Numerador: Número de niños menores de cinco años que fallecen Denominador: Número de niños nacidos vivos en el periodo de referencia. Método de Cálculo: (Número de niños menores de cinco años que fallecen / Número de niños nacidos vivos en el periodo de referencia.) X 1000					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Quinquenal					
FUENTE DE DATOS	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI					



Información adicional:

Para realizar las estimaciones de las tasas de mortalidad infantil (para menores de 1 año de edad) y para la niñez (menores de 5 años de edad), la fuente de datos es la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Estos indicadores tienen comportamientos diferenciados por niveles socioeconómicos y por ámbito geográfico. En la evaluación del indicador de la mortalidad infantil y de la niñez, a nivel nacional y por área de residencia se utiliza estimaciones referidas para un período de 5 años y a nivel departamental para 10 años, esto debido a que para el análisis diferenciado es recomendable ampliar el período de referencia hacia





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

los 10 años anteriores a la encuesta. Si bien el tamaño de la muestra puede ser suficiente para proporcionar estimaciones confiables para un período de 5 años en algunas características estudiadas, siendo confiable en ámbito geográfico agregado (nacional, urbano, rural); sin embargo, esto no sucede a nivel departamental. Por ello se utiliza para este nivel, el período de referencia de 10 años anteriores a la encuesta.

En por ello que no se cuenta con data vigente que permita realizar una mejor estimación o tendencia. La fuente actual para la estimación es con la que cuenta el INEI, adjunto en el mensaje anterior.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)				
DEFINICION	Es el porcentaje de niños menores de 5 años cuya Talla para la Edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Internacional tomado como Población de Referencia (patrón OMS).				
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional				
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14.4%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	14.4%	2015
Línea de base o valor base	Año				
14.4%	2015				
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.1%</td> <td>2020</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	12.1%	2020
Valor actual	Año				
12.1%	2020				
JUSTIFICACION	Este Indicador ayuda a determinar la salud de la población menor de 05 años y determina el desarrollo de una población.				
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente				
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<ul style="list-style-type: none"> -El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado a la calibración de los equipos antropométricos. -Dificultades en el recojo del dato antropométrico. -Sub registro e inadecuado reporte del dato. 				
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Numerador: Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS</p> <p>Denominador: Total de niños en el hogar menores de 5 años con medida de talla</p> <p>Método de cálculo: $\text{Desnutridos (OMS)} = \left(\frac{\text{Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS}}{\text{Total de niños en el hogar menores de 5 años con medida de talla}} \right) \times 100$</p>				
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Semestral - Anual				
FUENTE DE DATOS	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES				
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES				
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) -MINSA Ministerio de Salud - MINSA				

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia (ENDES)					
DEFINICION	<p>La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad sexo y altitud.</p> <p>La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica una anemia por deficiencia de hierro.</p>					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.5%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	43.5%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
43.5%	2015					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40.0%</td> <td>2020</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	40.0%	2020	
Valor actual	Año					
40.0%	2020					
JUSTIFICACION	Este Indicador ayuda a determinar la salud de la población menor de 05 años y determina el desarrollo de una población.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>-El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado a la calibración de los equipos para dosaje de hemoglobina.</p> <p>-Dificultades en el recojo de la muestra a analizar.</p> <p>-Sub registro e inadecuado reporte del dato.</p>					
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia, hijos de las mujeres entrevistadas.</p> <p>Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas.</p> <p>Método de cálculo:</p> <p>Anemia= (Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia / Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100</p>					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Semestral - Anual					
FUENTE DE DATOS	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) -MINSA					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	IAE 1.3.1. Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes					
DEFINICION	Mide la cantidad de casos nuevos de TB que se producen en el país durante el año evaluado en la población general.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>87.5 x 100,000 habitantes</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	87.5 x 100,000 habitantes	2015	
Línea de base o valor base	Año					
87.5 x 100,000 habitantes	2015					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>69.5 x 100,000 habitantes</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	69.5 x 100,000 habitantes	2021	
Valor actual	Año					
69.5 x 100,000 habitantes	2021					
JUSTIFICACION	<p>Este indicador medirá los casos nuevos de Tuberculosis en su forma infecto-contagiosa en la población. El propósito de este indicador es evaluar la efectividad de las acciones de detección, control y vigilancia de la enfermedad.</p> <p>La OPS/OMS indica que existe una morbilidad encubierta sin detección, por lo que se estima que el país reporte 37,000 casos de tuberculosis anualmente a partir del 2015. La meta país es detectar 33,000 casos de tuberculosis anualmente al 2021, equivalente al 90% de lo estimado.</p> <p>Epidemiológicamente se tenía previsto el incremento en la detección de casos (Morbilidad e Incidencia en general) hasta el año 2021, para luego iniciar un descenso sostenido y técnicamente aceptable.</p> <p>El año 2019 el Perú llegó a diagnosticar 32,970 casos TB, logrando una cobertura de detección de 89% respecto a la estimación de la OMS, con intervenciones basadas en la búsqueda activa de casos en poblaciones vulnerables (personas privadas de su libertad, niños, contactos TB, personas con diabetes, personas viviendo con VIH y trabajadores de salud).</p> <p>Producto de la pandemia por COVID-19 las intervenciones se vieron debilitadas, siendo el impacto más significativo en el número de personas diagnosticadas y notificadas con TB, es así que el año 2020 se diagnosticaron 24,581 casos TB y el año 2021 (información preliminar) se diagnosticaron 26,125 casos de TB, logrando una cobertura de detección de 66.4% y 70.6% para el año 2020 y 2021 respectivamente.</p>					
SENTIDO DEL INDICADOR	<p>Descendente</p> <p>(Sin embargo, la pandemia COVID 19, detiene este descenso, por lo que la tendencia a incrementar se estima hasta el año 2024, para luego disminuir progresiva y técnicamente sostenida a partir del año 2025).</p>					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de la pandemia COVID 19. • Servicios de salud centrados en la atención del COVID 19. • Disminución del presupuesto de las intervenciones priorizadas. <p>Supuestos Empleados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los casos nuevos de Tuberculosis, en la red de servicios del Ministerio de Salud, están registrados y son notificados. • Las instituciones como Es Salud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, PNP e INPE notifican los casos y registran en el SIGTB. • Se tiene una cobertura de información al 100% de las unidades notificantes. 					





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

FORMULA O METODO DE CALCULO	La fórmula para el cálculo la incidencia de TB: $\frac{\text{Número de casos nuevos TB en todas sus formas}}{\text{Población total Perú para el año a determinar}} \times 100,000 \text{ habitantes}$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual
FUENTE DE DATOS	Sistema de Información Gerencial de TB
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB)
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	DPCTB-MINSA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 1000 personas) (CDC)					
DEFINICION	Número de personas de población clave (hombres que tienen sexo con hombres - HSH) que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa por cada 1 000 personas expuestas. El indicador se estima y será reportado para población HSH de 15 a 49 años.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.45 x 1000</td> <td>2017</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	5.45 x 1000	2017	
Línea de base o valor base	Año					
5.45 x 1000	2017					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.53 x 1000</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	3.53 x 1000	2021	
Valor actual	Año					
3.53 x 1000	2021					
JUSTIFICACION	<p>Existe elevada prevalencia e incidencia de VIH en población clave, principalmente en población Trans y hombres que tienen sexo con hombres.</p> <p>El Perú cuenta con una epidemia de infección por VIH concentrada. La vigilancia desempeña un papel fundamental en salud pública. Los sistemas de vigilancia del VIH monitorean la magnitud y las tendencias en la prevalencia de infección y comportamiento de riesgo.</p>					
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>La incidencia de VIH en población clave se puede estimar a través de estudios de Vigilancia Centinela, el último fue realizado en el año 2011 realizado en los establecimientos de salud: Centros de Referencia de ITS (CERITS) y UAMP en 5 lugares seleccionados a nivel País, pero con una metodología que no ha sido replicada por haberse desestimado el método laboratorial usado. Por ello, este indicador se estima herramientas con modelamiento matemático, utilizando el software Spectrum®.</p> <p>Los métodos indirectos la mayor parte de las veces se basan en estimaciones construidas sobre herramientas de modelamiento matemático. Esos modelos pueden incorporar encuestas actualizadas sobre VIH geográficos y poblacionales, vigilancia, notificación de casos, mortalidad, datos de programas y clínicos, y, en algunos casos, supuestos sobre conductas de riesgo y transmisión del VIH.</p>					
FORMULA O METODO DE CALCULO	$(\text{Número de personas HSH que contraen la infección por VIH durante el período sobre el que se informa}) / (\text{Número total de HSH expuestos}) \times 1,000$					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Cada año					
FUENTE DE DATOS	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud – CDC MINSA					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Los datos utilizados y la sintaxis están integrados en el software Spectrum y el archivo final de estimaciones anual.					



Siempre
con el pueblo



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener diabetes mellitus					
DEFINICIÓN	El reporte de diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de salud se refiere a la experiencia reportada por el encuestado de haber recibido un diagnóstico de "diabetes mellitus", "diabetes", o "azúcar alta en la sangre" por parte de un profesional de la salud y en un establecimiento de salud					
NIVEL DE DESAGREGACIÓN GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.9%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	2.9%	2016	
Línea de base o valor base	Año					
2.9%	2016					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.5%</td> <td>2020</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	4.5%	2020	
Valor actual	Año					
4.5%	2020					
JUSTIFICACIÓN	La diabetes es una enfermedad que está relacionada a enfermedades cardiovasculares y otros problemas metabólicos-endocrinológicos. Debido a que no presenta manifestaciones clínicas sino hasta estadios muy avanzados de la enfermedad entonces su detección y tratamiento tempranos son clave para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con ella.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Es probable que las personas no conozcan o no recuerden el diagnóstico. También es posible que la gente responda en forma positiva esperando algún beneficio o respondan en forma negativa por algún temor asociado a la enfermedad. En cualquier caso, no es posible predecir la dirección del reporte; pero podría ser más probable un subreporte. Por este motivo es de importancia realizar una medición concurrente.					
FORMULA O METODO DE CALCULO	Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud Denominador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más.					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) -MINSA					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 MIL					
DEFINICION	La tasa de mortalidad por cáncer es el número de fallecidos por cáncer durante un año por cada 100,000 personas.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>107</td> <td>2012</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	107	2012	
Línea de base o valor base	Año					
107	2012					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>118.5</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	118.5	2021	
Valor actual	Año					
118.5	2021					
JUSTIFICACION	<p>La tasa de mortalidad por cáncer es un indicador del estado de salud de la población, sirve para evaluar el bienestar global de una población. Generalmente en los países menos desarrollados la tasa de mortalidad y natalidad es más alta, mientras que en los más desarrollados la tasa de mortalidad y natalidad es más baja.</p> <p>La tasa de mortalidad es un indicador que puede determinar de manera indirecta las condiciones de salud de la población</p> <p>La tasa de mortalidad está inversamente relacionada con la esperanza de vida al nacer, de tal manera que cuanto más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tiene la población.</p>					
SENTIDO DEL INDICADOR	Este indicador se encuentra como indicador de resultado final en el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 024, asimismo como indicador de resultado del Plan Nacional para la Atención Integral y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos del Perú - "Plan Esperanza"; actualizado mediante el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2019-2024).					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Respecto a las limitaciones, la información proveniente de la mortalidad registrada puede verse alterada en cualquier etapa de su producción: recolección de datos y llenado de formularios, codificación, procesamiento de datos y cómputo posterior. Los indicadores que se obtienen a partir de estos (como el número de casos y la distribución de casos por causa) y que cumplen una función en la elaboración de las tasas de mortalidad pueden sufrir modificaciones en el numerador y el denominador. Por consiguiente, es imprescindible conocer las condiciones en las cuales se generan las estadísticas y los problemas que surgen al producirlas para tenerlos en cuenta en su interpretación y uso correctos. De esta forma se pueden aplicar procedimientos para corregir los problemas y mejorar la calidad y la confiabilidad de las estadísticas. ²					
FORMULA O METODO DE CALCULO	Método de Cálculo: La tasa de mortalidad por cáncer es el número de fallecidos por cáncer durante un año por cada 100,000 personas.					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	CDC					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	REUNIS -SINADEF					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSA- OGTI					



² PAHO. Boletín Epidemiológico Vol. 24 N°4 http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n4-mortalidad.htm



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental.					
DEFINICION	El Porcentaje de personas atendidas en el establecimiento de salud que son tamizadas por trastornos mentales y problemas psicosociales, con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales, en las personas.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.4</td> <td>2017</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	3.4	2017	
Línea de base o valor base	Año					
3.4	2017					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.8</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	27.8	2021	
Valor actual	Año					
27.8	2021					
JUSTIFICACION	Las personas que son atendidas en el establecimiento de salud son tamizadas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales. El indicador garantiza que el establecimiento de salud considere en su programación la detección de las personas con enfermedad mental o problemas psicosociales.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>Limitaciones: El no registro en el formato HIS y no seguimiento del cumplimiento de la programación.</p> <p>Los profesionales de los servicios de salud diferentes a salud mental no realizan el tamizaje.</p> <p>Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSa, están registrados y notificados.</p>					
FORMULA O METODO DE CALCULO	$PTSM = \frac{\text{Número de personas tamizados por salud mental}}{\text{Número de personas (DNI) atendidas (casos nuevos y reingresos)}} \times 100$ <p>por todas las morbilidades del establecimiento de salud</p>					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	Codificación de actividades de Salud Mental Registros HIS – MINSa					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Boletín Epidemiológico - MINSa Sistema Resulta – MEF					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)-MINSa					





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados.					
DEFINICION	El examen de Papanicolaou o examen citológico es uno de los procedimientos en el que se toman muestras del epitelio cervical (zona de transición) en búsqueda de anomalías celulares, con prioridad a las mujeres de 25 a 60 años. El Papanicolaou se tomará anualmente por 3 años consecutivos y posteriormente cada 3 años hasta los 60 años siempre y cuando todos los resultados sean normales.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77.9</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	77.9	2015	
Línea de base o valor base	Año					
77.9	2015					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>83.40</td> <td>2020</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	83.40	2020	
Valor actual	Año					
83.40	2020					
JUSTIFICACION	*Ultimo valor publicado en la ficha ENDES-INEI para el año 2020 Según la ENDES 2015 las mujeres de 30 a 59 años de edad el 77,9% se realizaron la prueba en los últimos 3 años de este grupo. Esto nos indica un ascenso en las coberturas de la toma de la Prueba, sin embargo, aún no se ha superado la entrega de los resultados al 100%, es donde aún debemos persistir. La prueba de Papanicolaou (PAP), utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones pre-malignas, significa un avance en la prevención temprana de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres con vida sexual activa en tanto es importante conocer las cifras estadísticas de esta actividad mediante el uso de registros administrativos para conocer las tendencias de acuerdo a las coberturas alcanzadas.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Generalmente solo se tamizarán a las mujeres que acuden a los consultorios específicos, por otro lado de las pacientes de este grupo de edad que acuden a los establecimientos de salud no todas acceden a realizarse la prueba pese a que la prueba es sencilla y no implica mayor costo debido a desconocimiento, creencias, etc.					
FORMULA O METODO DE CALCULO	Numerador	Número de mujeres de 30 a 59 años con examen de Papanicolaou				
	Denominador	Número de mujeres de 30-59 a 60 años asignadas al establecimiento				
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Registro HIS-MINSA					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Ficha HIS de recojo de la información requerida					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)- MINSA					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por causas externas					
DEFINICION	La tasa bruta de mortalidad que proporciona la muerte de la población durante un periodo específico, se calcula del total de eventos en la población dividido entre la población en un año específico, expresado en 1000 o 100,000					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.7</td> <td>2018</td> </tr> </tbody> </table>		Línea de base o valor base	Año	51.7	2018
Línea de base o valor base	Año					
51.7	2018					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.7</td> <td>2018</td> </tr> </tbody> </table>		Valor actual	Año	51.7	2018
Valor actual	Año					
51.7	2018					
JUSTIFICACION	El presente indicador proporciona una información importante para medir la efectividad de las diferentes estrategias y acciones implementadas, en la búsqueda de la reducción de la mortalidad en las emergencias y urgencias médicas. Es también favorable que el indicador se mida en base a una encuesta nacional y reportes de organizaciones continentales (OPS).					
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	No está actualizada la base de datos. Se ha procedido a realizar el ajuste de las metas, probando un modelo de regresión lineal y polinómica, pero estos dan como resultados valores al 2025 que pondría la Tasa de Mortalidad por Causas Externas del Perú a estándares de países europeos, lo cual no es coherente, motivo por el cual el ajuste se ha realizado en una disminución porcentual del 10% sobre el valor basal consignado el año 2018 de esta manera se establece la meta para el año 2025 de 46.53 x 100,000 habitantes.					
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Fórmula:</p> <p>e_i número de eventos observados en el grupo de edad i de la población de estudio.</p> <p>p_i número de personas en el grupo de edad i de la población de estudio.</p> <p>r_i es la tasa de eventos en la población de estudio para las personas del grupo de edad i.</p> <p>Para el cálculo se requiere contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Número de eventos por grupo de edad en la población de estudio. · Población estimada por cada grupo de edad en la población de estudio. · Población por grupo de edad en la población estándar. 					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	OGTI del MINSA					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	OGTI del MINSA					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSA					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud					
DEFINICION	Este indicador mide el porcentaje de personas afiliadas a un seguro de salud, sea este público o privado, a nivel nacional en el período de un año.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Por todo tipo de IAFAS públicas y privadas, a nivel nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	73%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
73%	2015					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>98.30%</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	98.30%	2021	
Valor actual	Año					
98.30%	2021					
JUSTIFICACION	El indicador de población afiliada a un seguro de salud refleja una compleja interacción de diversos factores condicionantes, los cuales trascienden el espacio de actuación del Sector Salud. Su utilidad estriba en que es utilizado para determinar el impacto de intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a la mejora de la calidad de vida y desarrollo social de la población.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	La calidad del dato en la base podría generar sesgo en el resultado del indicador, por lo que se sugiere depurar y limpiar la data.					
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Numerador: N° de Personas residentes en el país, afiliadas a algún seguro de salud (subsidiado, semicontributivo, contributivo), a nivel de todo el territorio nacional.</p> <p>Denominador: Número de población total residente en el país en el mismo período.</p> <p>N° de afiliados a un seguro de salud público o privado / población total del país * 100</p> <p>El porcentaje de población afiliada a un seguro de salud puede calcularse dividiendo el número de personas afiliadas a un seguro de salud por 100 dividido entre el número de la población total residente en el país del mismo período.</p>					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	ENAH0- INEI SUSALUD - MINSAL					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	ENAH0- INEI Base de Datos del Registro de Afiliaciones reportados por los Seguros a SUSALUD					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSAL SUSALUD					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de población afiliada al SIS				
DEFINICION	Este indicador mide el porcentaje de personas afiliadas en las IAFAS SIS, a nivel nacional en el período de un año.				
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	A nivel nacional				
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.4%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	43.4%	2015
Línea de base o valor base	Año				
43.4%	2015				
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>69.10%</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	69.10%	2021
Valor actual	Año				
69.10%	2021				
JUSTIFICACION	El indicador de población afiliada a la IAFAS SIS refleja una compleja interacción de diversos factores condicionantes, los cuales trascienden el espacio de actuación del Sector Salud. Su utilidad estriba en que es utilizado para determinar el impacto de intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a la mejora de la calidad de vida y desarrollo social de la población.				
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente				
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	La calidad del dato en la base podría generar sesgo en el resultado del indicador, por lo que se sugiere depurar y limpiar la data.				
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Numerador: N° de Personas residentes en el país, afiliadas a la IAFAS SIS (subsidiado, semicontributivo, contributivo), a nivel de todo el territorio nacional.</p> <p>Denominador: Número de población total residente en el país en el mismo período.</p> <p>N° de afiliados a un seguro de la IAFAS SIS / población total del país * 100</p> <p>El porcentaje de población afiliada a la IAFAS SIS, puede calcularse dividiendo el número de personas afiliadas a un seguro de salud por 100 dividido entre el número de la población total residente en el país del mismo período.</p>				
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual				
FUENTE DE DATOS	ENAH0- INEI SUSALUD - MINSA				
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	ENAH0- INEI Base de Datos del Registro de Afiliaciones reportados por los Seguros a SUSALUD				
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSA SIS				

Información adicional

Asimismo, precisar que, en caso del indicador de la población afiliada a SIS, se propone el 70%, toda vez que el 30% de la población se encuentran afiliadas a las otras IAFAS públicas (incluyendo a los subsectores como el EsSalud, Fuerzas Armadas, PNP, Marina, entre otros) y privadas.





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBREL DEL INDICADOR	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud				
DEFINICION	Este indicador mide el porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud a nivel nacional en el período de un año.				
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional				
LINEA DE BASE O VALOR BASE	Línea de base o valor base		Año		
	34.0%		2014		
VALOR METAS 2021 Y PROYECCIONES AL 2025³	2021	2022	2023	2024	2025
	12%	12%	17%	22%	27%
JUSTIFICACION	El indicador de población que acude a los establecimientos de salud y reciben servicios de salud de acuerdo a los síntomas que se presenten, y son atendidos. ⁴				
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente				
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	La calidad del dato en la base podría generar sesgo en el resultado del indicador, por lo que se sugiere depurar y limpiar la data.				
FORMULA O METODO DE CALCULO	Numerador: Número de población que asistió al EESS en el periodo de referencia solicitando servicios y recibió servicios efectivos. Denominador: Número de población que acude al EESS en el periodo de referencia.				
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual				
FUENTE DE DATOS	ENAH0- INEI				
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	ENAH0- INEI				
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	ENAH0- INEI Ministerio de Salud				



³ Tomando en cuenta los efectos de la Pandemia a nivel económico, social y laboral, y las limitaciones que estarían ocasionando estas se están estimando proyecciones en coherencia con los valores alcanzados en los 5 años anteriores.

⁴ Para este año y los siguientes dado que se han levantado las restricciones de la Pandemia se podría asumir un aumento de las personas que acuden a los E.S el mismo que podría ir de 5 puntos porcentuales por año, llegando en 2025 a igualar y en algunos casos sobrepasar los valores obtenidos de los últimos 5 años (2017 a 2021).



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa.					
DEFINICION	Indicador que mide el nivel de satisfacción (satisfechos y muy satisfechos) con la atención en consulta médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional en el periodo de un año.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>74%</td> <td>2014</td> </tr> </tbody> </table>		Línea de base o valor base	Año	74%	2014
Línea de base o valor base	Año					
74%	2014					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>66%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>		Valor actual	Año	66%	2016
Valor actual	Año					
66%	2016					
JUSTIFICACION	El usuario de los servicios del establecimiento de salud espera que la atención sea fiable, competente, cortés, honesta, creíble, segura, con resultados adecuados a los tratamientos, oportuna, con calidad; y su satisfacción será el grado de concordancia entre sus expectativas del servicio y la atención recibida.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>En el proceso de la construcción del indicador es el problema de la recordación es el nivel de satisfacción de los usuarios en la consulta externa de los establecimientos de salud al momento de responder la encuesta.</p> <p>La encuesta recabó información de usuarios del servicio de consulta externa, de 15 a más años de edad, que acudieron al establecimiento de salud para recibir atención de salud.</p>					
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>El nivel de satisfacción Número de usuarios que asisten a atenderse en algún servicio de consulta externa que brinda los establecimientos de Salud, ponderado por los atributos.</p> <p>Numerador: N° de usuarios satisfechos con la atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional</p> <p>Denominador: N° de usuarios con atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional N° de usuarios satisfechos con la atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional / N° de usuarios con atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional * 100.</p>					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2016- INEI					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Informe Final Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2016- INEI (Publicado en el portal web de SUSALUD)					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad-DVMPAS					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales		
DEFINICION	Indicador que mide la capacidad regulatoria de la Autoridad Sanitaria para la conducción del Sistema de Salud en beneficio del usuario.		
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional		
LINEA DE BASE O VALOR BASE	Ley N° 30423 de la Autoridad Sanitaria		
VALOR ACTUAL		Valor actual	Año
		1	2021
JUSTIFICACION	En abril 2016 se promulgó la Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud a nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. A la par de la reglamentación señalada, es necesario formular y promulgar un conjunto de normas adicionales orientadas a la necesidad de garantizar el ejercicio efectivo de la Autoridad Sanitaria.		
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente		
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Tiene la limitación de identificar a la normativa en el contexto institucional actual, sin embargo, este proceso es dinámico y dependerá de cómo se vaya consolidando la Autoridad Sanitaria. El supuesto empleado es que se mantendrá la prioridad política en el sector.		
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Se parte de las normas claves identificadas al momento de la elaboración del Plan Estratégico para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proyecto de Ley que desarrolla las funciones compartidas del MINSA y establece medidas para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de salud pública; el proyecto de ley está orientado a la necesidad de garantizar el ejercicio efectivo de las funciones esenciales en salud pública a nivel sub nacional. 2. Proyecto de Ley que faculta al MINSA a evaluar de manera preventiva, concurrente y posterior, así como a emitir opinión técnica vinculante, para el cumplimiento de los artículos N° 7°, 59°, 65° de la Constitución Política. Mediante esta Ley el Estado garantiza el derecho a la salud, vela porque el ejercicio de las libertades señaladas en el régimen económico del Estado no tenga un impacto lesivo en la salud. 3. Reglamento de la Ley 1 4. Reglamento de la Ley 2 <p>Numerador: N° de normas regulatorias aprobadas</p>		
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual		
FUENTE DE DATOS	MINSA		
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	MINSA		
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSA		





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Tiempo de espera en consulta ambulatoria					
DEFINICION	Tiempo de espera promedio percibido para la atención ambulatoria, en IPRESS público o privado, a nivel nacional en el período de un año.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>104 minutos (promedio)</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>		Línea de base o valor base	Año	104 minutos (promedio)	2015
Línea de base o valor base	Año					
104 minutos (promedio)	2015					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>104 minutos (promedio)</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>		Valor actual	Año	104 minutos (promedio)	2015
Valor actual	Año					
104 minutos (promedio)	2015					
JUSTIFICACION	<p>La atención al usuario de consulta externa representa la capacidad de respuesta inmediata de los servicios del establecimiento de salud. El tiempo de espera para la atención mide la oportunidad y disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera; además, es un factor que influye en la satisfacción del usuario y en las expectativas del prestador de los servicios de salud.</p> <p>Al conocer el tiempo promedio que espera el usuario para la atención de salud, se podrá identificar oportunidades de mejora del servicio.</p>					
SENTIDO DEL INDICADOR	Descendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	<p>En el proceso de la construcción del indicador es el problema de la recordación es el nivel de satisfacción de los usuarios en la consulta externa de los establecimientos de salud al momento de responder la encuesta. La encuesta recabó información de usuarios del servicio de consulta externa, de 15 a más años de edad, que acudieron al establecimiento de salud para recibir atención de salud.</p>					
FORMULA O METODO DE CALCULO	Tiempo transcurrido desde la hora que llega al establecimiento de salud hasta el ingreso al consultorio médico de los pacientes de consulta ambulatoria, a nivel nacional en el periodo de un año					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015- INEI					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	Informe Final Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015- INEI (Publicado en el portal web de SUSALUD)					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud-DVMPAS					





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	
DEFINICION	Indicador que mide la implementación del Sistema de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública.	
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional y regional	
LINEA DE BASE O VALOR BASE	No implementado	
VALOR ACTUAL	Valor actual	Año
	1	2021
JUSTIFICACION	El informe anual de seguimiento y evaluación de creación e implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación de Políticas en Salud Pública que se constituye en un instrumento eficaz al ejercicio del rol del MINSA como Autoridad Sanitaria Nacional. La calidad del informe y su carácter vinculante requiere del desarrollo de nuevas capacidades en el marco del nuevo ROF del MINSA	
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente	
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Para efectos del despliegue de la función del seguimiento y evaluación de Políticas en Salud, es preciso estructurar e implementar el Observatorio de Protección Social en Salud a fin de monitorear los avances de la política de Cobertura y Acceso Universal, además de un conjunto de tableros de monitoreo de intervenciones e Salud Pública y seguimiento de políticas intersectoriales desarrollados en el marco de la implementación de la plataforma REUNIS-MINSA (producto en fase de diseño que cuenta con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y el INEI).	
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Los pasos previos para el cumplimiento del primer informe de seguimiento y evaluación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de alineamiento de la estructura organizacional del MINSA y las OPD: para el desarrollo de un Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación de las políticas en Salud Pública, lo que se traduce en un plan de implementación de la estructura organizacional y funcional para la conducción y la gestión del Sistema Nacional de seguimiento y evaluación. Arreglos interinstitucionales con los responsables de información del Sector Salud (EsSalud, FFAA, oferentes privados) y de otros sectores (MIDIS, INEI, MINEDU, MEF) para disponer de recursos financieros y tecnológicos que permitan disponer de datos confiables y oportunos para el seguimiento y evaluación. Desarrollo normativo y fortalecimiento de capacidades para la implementación nacional de un Sistema de seguimiento y evaluación de Políticas en Salud Pública según niveles. Alianzas con actores sociales e institucionales. Establecer un Comité Nacional de Expertos con participación de la sociedad civil que de soporte a los procesos de seguimiento y evaluación, y a la transparencia de la información. <p>Numerador: N° de informes del seguimiento y evaluación.</p>	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual
FUENTE DE DATOS	MINSA
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	MINSA
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSA





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").					
DEFINICION	Indicador que mide la capacidad de la Autoridad Sanitaria para generar acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes como autoridad sanitaria que promueve la gestión intersectorial, sectorial y territorial, para el desarrollo de intervenciones sobre las prioridades en salud pública y sobre los determinantes sociales asociados.					
NIVEL DE DESAGREGACION GEOGRAFICA	Nacional, regional y/o Local					
LINEA DE BASE O VALOR BASE	Información de los programas Qally Warma y Salud Escolar intersectoriales					
VALOR ACTUAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	1	2021	
Valor actual	Año					
1	2021					
JUSTIFICACION	Implementar mecanismos de coordinación, cooperación y colaboración con los diferentes sectores del Ejecutivo con el objetivo de integrar o ampliar los ámbitos de impacto territorial y poblacional de los programas presupuestales o proyectos de inversión vigentes de estos sectores hacia las zonas o población vulnerables a los principales problemas en salud pública del país.					
SENTIDO DEL INDICADOR	Ascendente					
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS	Tiene la limitación de identificar a la fecha los acuerdos multisectoriales e intergubernamentales que debieran ser vinculantes a la mejora de los determinantes de la salud que podrían cambiar en el tiempo por su carácter dinámico. El supuesto empleado es que la política general estará alineada al objetivo de promover la salud de la población.					
FORMULA O METODO DE CALCULO	<p>Se parte de los acuerdos claves necesarios para el cierre de brechas en servicios básicos y alineamiento de políticas "Salud en todas las políticas" para la mejora de los determinantes de la salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción de la brecha de acceso a agua segura intra domiciliar y saneamiento en población vulnerable. 2. Gestión y Manejo Integral de Residuos Sólidos en distritos vulnerables. 3. Reducción de la brecha de acceso a alimentos seguros y nutritivos en población vulnerable 4. Ordenamiento Territorial y Urbanístico 5. Reducción de la brecha de acceso a vivienda en condiciones adecuadas para población vulnerable 6. Reducción del nivel de emisión de gases de efecto invernadero y de su impacto en zonas vulnerables 7. Reducción de restricciones para la Promoción de Estilos de Vida Saludable <p>Numerador: N° de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes</p>					
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES	Anual					
FUENTE DE DATOS	MINSA					
FUENTE DE VERIFICACION DE INDICADOR	MINSA					
ORGANO Y ENTIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICION	MINSA					

