



PERÚ

Ministerio
de Salud

MINISTERIO DE SALUD

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2025 – 2030



Firmado digitalmente por GUIMOYE
CADENAS-Hermes Francisco FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.01.2025 11:52:06 -05:00



Firmado digitalmente por ALDANA
HEREDIA Walter Ivan FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.01.2025 17:08:05 -05:00

Enero, 2025

Contenido

I. Situación futura deseada.....	5
II. Misión Institucional.....	7
III. Objetivos Estratégicos Institucionales.....	8
IV. Acciones Estratégicas Institucionales.....	18
V. Ruta Estratégica.....	37
VI. Anexos	
• Anexo B-1: Matriz de Articulación de Planes.....	41
• Anexo B-2: Matriz de articulación de las Políticas y el PEI.....	45
• Anexo B-3: Matriz del Plan Estratégico Institucional.....	62
• Fichas Técnicas del indicador de objetivos y acciones.....	80

SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS

- **ASIS:** Análisis de Situación de Salud
- **AUS:** Aseguramiento Universal en Salud
- **AVISA:** Años de Vida Saludables Perdidos
- **CENARES:** Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- **DGIESP:** Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
- **DIGESA:** Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud
- **ENSAP:** Escuela Nacional de Salud Pública
- **EESS:** Establecimientos de Salud
- **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **INS:** Instituto Nacional de Salud
- **LMAUS:** Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- **LPIS:** Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **ODSIS:** Oficinas Desconcentradas del SIS
- **OGPPM:** Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- **OGRH:** Oficina General de Recursos Humanos
- **OGTI:** Oficina General de Tecnologías de la Información
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PESEM:** Plan Estratégico Sectorial Multianual
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **POI:** Plan Operativo Institucional
- **PPR:** Presupuesto por Resultados
- **PROGRAMA:** Conjunto de actividades y tareas para alcanzar un objetivo
- **RIS:** Redes Integradas de salud
- **RM:** Resolución Ministerial
- **RS:** Resolución Suprema
- **SAMU:** Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia
- **SG:** Secretaría General
- **SIS:** Seguro Integral de Salud
- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud
- **VM PAS:** Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
- **VM SP:** Viceministerio de Salud Pública

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, de conformidad con su Ley de Organización y Funciones, tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud.

Como Autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector del Sector Salud, el Ministerio de Salud conduce la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, país saludable” (PNMS) y la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, para lo cual dicta normas, gestiona la gobernanza en el sector salud, conduce y asiste técnicamente el planeamiento estratégico en el sector de acuerdo con sus competencias; así como, gestiona, supervisa y evalúa los lineamientos de política y los planes Multisectorial y Sectorial que implementan la PNMS 2030.

El PEI 2025 -2030 del MINSA es un documento de gestión estratégica que articula las funciones y competencias de los órganos y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud para el ejercicio de su rol de rectoría y conducción del Sector Salud, la implementación de políticas nacionales en el sector, las funciones esenciales de salud pública en el ámbito nacional, así como para la provisión de servicios de salud individual y salud colectiva para la población de Lima Metropolitana a través de la gestión de los servicios de salud que realizan la Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Redes Integradas de Salud (RIS), hospitales y establecimientos del ámbito metropolitano de Lima que forman parte de la entidad, con la finalidad de mejorar el estado de salud y el bienestar de la población.

El PEI 2025 - 2030 del Ministerio de Salud define la Situación Futura Deseada al 2030, establece la misión institucional, los objetivos y las acciones estratégicas institucionales con sus respectivos indicadores y metas, y la ruta estratégica para el logro de los objetivos concordantes con las prioridades y estrategias establecidas por la Alta Dirección del Ministerio de Salud alineados a los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Sectorial Multianual del Sector Salud (PESEM), los Objetivos Prioritarios y lineamientos de la PNMS 2030 y los lineamientos de la Política General de Gobierno para el actual mandato presidencial, y a nivel internacional, con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

Es importante resaltar, que el presente plan se elaboró con la participación activa de todas las unidades de la organización del MINSA y ha sido validado por la Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud, constituido mediante Resolución Ministerial N°256-2018/MINSA, la cual tiene como función entre otras, validar el documento del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional.

Finalmente, acorde con la “Cadena de Planes Estratégicos” y siguiendo la lógica de la “Cadena de Valor Público”, el PEI 2025– 2030 del Ministerio de Salud es el documento que orienta la elaboración del Plan Operativo Institucional, de tal modo que las diversas actividades emprendidas por las unidades ejecutoras y los órganos del MINSA anualmente, sean complementarias y sinérgicas hacia el logro de sus objetivos estratégicos institucionales.

I. SITUACIÓN FUTURA DESEADA AL 2030

En el marco de la “Visión del Perú” y del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al año 2050, el aporte del Sector Salud ha sido sustantivo, particularmente respecto del Objetivo Nacional 1 que establece que, “las personas alcanzan su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación para gozar de una vida plena”. En el marco de sus competencias y funciones, el Ministerio de Salud conduce una movilización nacional que implementa la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS), habiendo instalado dieciséis cambios claves en los comportamientos de las personas, en las condiciones de vida de la población y en el sistema de salud¹, produciendo una mejora importante en el estado de salud y en el bienestar de las personas.

La población goza de mejoras significativas en sus condiciones de vida y de salud gracias a que las instituciones del Estado, desarrolladas y fortalecidas, instalan mecanismos y espacios de coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional en los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), que bajo la conducción y acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, implementan intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y sobre el Sistema Nacional de Salud, logrando el 2030, la disminución en 5% de los años de vida saludables perdidos (AVISA) respecto al 2018.

Las personas, las familias y las comunidades; en especial las mujeres, la población infantil, los adolescentes y los adultos mayores adoptan hábitos, conductas y estilos de vida saludables. El porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva se habrá incrementado al 90%, el porcentaje de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar alcanza casi el 62% y el porcentaje de donaciones voluntarias de sangre es de 31.4%, entre otros principales indicadores a nivel nacional. Estos logros responden a la realización de programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y la prevención de enfermedades, accidentes y daños dirigidos a la población a través de diversos medios; la capacitación permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores que transmiten información y brindan consejería, y a la implementación de estrategias en programas que sensibilizan para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemo - componentes implementado a nivel nacional.

Por otra parte, el Ministerio de Salud contribuye a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población, logrando disminuir el porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso de 23.5% en 2024 a 17.5% a nivel nacional como factor de riesgo para la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2; para disminuir la mortalidad por cáncer de mamas, se logra incrementar el porcentaje de casos diagnosticados en estadíos iniciales 1 y 2 de cáncer de mamas, de 64% a 88%, para los cuales la tasa de éxito del tratamiento es significativamente mayor; para el control de la transmisión de la tuberculosis pulmonar se ha elevado el porcentaje de contactos de tuberculosis con tratamiento preventivo de 30% a 90%; con relación a los cuidados integrales requeridos por las personas adultas mayores, el MINSA logra que la proporción de adultos mayores que inician atención integral de salud se incremente de 6.8% en 2024 a 9.8% en el 2030; asimismo, el porcentaje de niños menores de 3 años sin anemia con esquema completo de suplementación con hierro se incrementa de 36% en 2024 a 60%. Estas metas se alcanzan gracias a la oportuna identificación de factores de riesgo en la población en sus distintos momentos del ciclo de vida y a las intervenciones para el manejo y control de tales condiciones o factores de riesgo.

¹ Los dieciséis cambios clave se describen en el acápite El Futuro Deseado de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, país saludable”, aprobado por D.S. N°028-2020-SA.

En cuanto a la cobertura efectiva de los servicios de salud, el Ministerio de Salud avanzó significativamente en la organización del Sistema Nacional de Salud basado en redes integradas de salud (RIS) que implementa el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI), adaptando a las necesidades y contextos particulares de la población asignada a cada RIS, la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Este proceso ha permitido el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud que logra dar atención integral y continua a aproximadamente el 50% de la demanda por prestaciones de salud. Esta estrategia en que se basa el funcionamiento de las RIS, mejora la articulación, coordinación, complementación e integración de servicios de salud entre todos los niveles de atención a partir del uso de las Vías de Cuidado Integral en Salud, otorgando al paciente-usuario, la familia y la comunidad el centro protagónico, brindándoles servicios de salud accesibles, equitativos, eficientes, continuos y de calidad.

Los logros del acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población se evidencian en el porcentaje de la población con algún problema de salud crónico que cuenta con la atención de salud, integral y continua, que alcanza al 34.6% y en el incremento del porcentaje de satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia de los establecimientos de salud de 58% en el 2024 a 80% en el 2030. Asimismo, la proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento se acerca al 75%, la Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible es de 90%, la cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH se mantiene en 95%, el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una deficiencia discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad se inició el 2025 y el 2030 llega la 20% de este grupo etario.

En cuanto a los días promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico disminuyó de hasta 60 días en el 2024 a menos de 37 días y el tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU disminuyó de 20 minutos a aproximadamente 12 minutos. Y con relación a la cobertura de atención para Dengue, de importancia en salud pública, se logró disminuir la tasa de letalidad por Dengue de 0.14% en 2024 as 0.05% al final del periodo del plan, acorde con la meta regional OPS.

Los logros ante señalados son factibles gracias al conjunto de acciones estratégicas llevadas a cabo, entre ellas; la mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de salud organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población, que al 2030 suman 127 en todo el país (incluye las 22 RIS de Lima Metropolitana) del total de 212 previsto. Los establecimientos de estas 127 RIS cuentan con infraestructura, equipamiento informático y conectividad para el funcionamiento de los componentes básicos del Sistema de Historia Clínica Electrónica; con directivas, protocolos y guías clínicas que operativizan las Vías de Cuidado Integral de Salud (VCIS) de enfermedades priorizadas con adecuación territorial sanitaria y disponen de más del 85% de medicamentos esenciales.

En el caso de la cobertura de atención efectiva para casos de urgencia y emergencia médica se logra incrementar el número de ambulancias SAMU disponibles por cada 100 mil habitantes de 20 en 2024 a 103 en 2030. Sobre los servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células, el porcentaje de establecimientos de salud con servicios de cuidados intensivos que implementan el protocolo de muerte encefálica se incrementa de 7% a 52% en el periodo del presente plan. Asimismo, la gestión del

MINSA sobre el Sistema de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia descentralizados e integrados en red a nivel nacional logra que el 50% de bancos de sangre cumpla con Buenas Prácticas de Manufactura, ISO y Acreditación Internacional.

Otro aspecto que contribuye con la cobertura efectiva de los servicios de salud es la diversificación de modalidades de la oferta de servicios de salud según las necesidades y condiciones de la población; entre estos, al 2030 el porcentaje de establecimientos de salud con servicios de telemedicina incluidos en la cartera de servicio de salud alcanza alrededor del 50% y la brecha de personas que requieren atención especializada en ámbitos que carecen de especialistas es atendida hasta en un 35% el 2030, que implica un aumento en 25 puntos porcentuales a lo cubierto el 2024.

Adicionalmente, un aspecto importante de la estrategias para lograr cobertura efectiva de los servicios de salud consiste en involucrar la participación de los propios usuarios, pacientes, familiares o cuidadores, para seguir las indicaciones de cuidados y adherir a los tratamientos, para lo cual el Ministerio de Salud facilita la organización y asiste técnicamente las agrupaciones de pacientes, familiares y cuidadores que comparten una enfermedad o condición discapacitante como la Diabetes mellitus tipo 2, Alzheimer y otras demencias, Lupus Eritematoso Sistémico, algún tipo de cáncer o similares. Así, el MINSA apoya un programa de apoyo y consejería de este tipo de usuarios en el cual participan alrededor de cincuenta mil personas.

II. MISIÓN INSTITUCIONAL

La misión institucional del Ministerio de Salud representa su razón de ser, en tal sentido la presente misión ha sido definida en el marco de las competencias y funciones establecidas en la Ley de Organización y Funciones del MINSA, los objetivos prioritarios y lineamientos de política establecidos en la Política Nacional Multisectorial de Salud y en función a las necesidades de la población.

Proteger la dignidad humana en resguardo y beneficio de la vida, la salud y el bienestar de la población con ética, equidad, eficacia y eficiencia.

Para cumplir su misión, el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud, ejerce la rectoría, conducción y gestión de la gobernanza del sector salud, con integridad y eficiencia, implementando la Política Nacional Multisectorial de Salud a través de políticas intersectoriales e intergubernamentales sobre los determinantes sociales.

Asimismo, organiza el Sistema Nacional de Salud con base en cuidados integrales según el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, las Redes Integradas de Salud, la Atención Primaria de Salud, el Aseguramiento Universal en Salud, el financiamiento por resultados y las acciones de previsión frente a amenazas en salud pública.

III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI)

El PEI MINSA establece siete (07) Objetivos Estratégicos Institucionales y treinta y cinco (35) Acciones Estratégicas Institucionales; que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia. La implementación del PEI 2025 – 2030 del Ministerio de Salud será evaluada, según el enfoque de la cadena de resultados, en función de sus indicadores de resultado y de productos de las AEI.

1.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 1 (OEI.01): “CONTRIBUIR CON LA GENERACIÓN DE CONDICIONES PARA LA ADOPCIÓN DE HáBITOS, CONDUCTAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA POBLACIÓN”.

El Ministerio de Salud contribuye con la generación de condiciones que facilitan que las personas, las familias y la comunidad, adopten hábitos, conductas y estilos de vida saludables. El Ministerio de Salud promueve una cultura de salud integral en el Perú, que brinda conocimiento y desarrolla en las personas y familias actitudes y conductas para el mantenimiento y promoción de la salud, así como para la búsqueda y concurrencia a servicios preventivos como campañas de vacunación, chequeos médicos y similares. En el marco de la colaboración entre el sector salud y el sector educación, persiguiendo la misma finalidad de adopción de comportamientos y estilos de vida saludable, el Ministerio de Salud fortalece las competencias de gestores y educadores de la Educación Básica Regular para un mayor impacto de los procesos educativos para la salud sobre niños y adolescentes durante dicha etapa de su aprendizaje.

Por otra parte, en consonancia con la implementación del enfoque de cuidados integrales por curso de vida, se fortalecerán las competencias del personal de salud para que en su labor profesional se incremente la promoción de conductas de cuidado de la salud y de búsqueda oportuna de atención de salud. Y en un aspecto más particular, dirigido a atender las necesidades de personas que padecen alguna condición crónica o discapacitante de importancia en salud pública, como por ejemplo las enfermedades crónico degenerativas, el Ministerio de Salud, brindará información a través distintos canales de comunicación y capacitará a los cuidadores de tales personas para que los pacientes adapten sus conductas o desarrollen hábitos que eviten la progresión acelerada de la enfermedad, la ocurrencia de problemas de salud concomitantes y complicaciones.

Otro aspecto particular y de mucha importancia por la mejora significativa de la calidad de vida de las personas en primer lugar, y porque representa una intervención de salud costo eficiente y costo efectiva, se realizarán talleres, campañas, activaciones y presencia en redes sociales, entre otras estrategias de sensibilización para fomentar la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre y hemo-componentes, asegurando su disponibilidad a nivel nacional.

Tabla N°01. OEI.01 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.01	<i>Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.</i>	Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
		Porcentaje de niñas y niños de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de higiene bucal.
		Porcentaje de personas que consignó “sí” a la donación de órganos en su Documento Nacional de Identidad.
		Porcentaje de mujeres en unión que usa actualmente algún método moderno de planificación familiar.
		Porcentaje de donaciones voluntarias de sangre.
		Porcentaje de instituciones educativas que cuentan con quioscos, cafeterías o comedores escolares saludables.
		Proporción de personas mayores de 14 años que conoce cómo se transmite el dengue, reconoce los síntomas y signos, y sabe qué hacer

1.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2 (OEI.02): “CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE LOS PRINCIPALES RIESGOS MODIFICABLES ATRIBUIDOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN”.

El Ministerio de Salud contribuye a la disminución de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad, identificados en estudios epidemiológicos y clínicos; aplicando el enfoque de modelo de cuidado integral en todas las etapas del ciclo de vida. Para lograrlo, se prioriza la implementación de un sistema eficiente de identificación temprana de los factores de riesgo asociados a las enfermedades o daños que aportan la mayor carga de enfermedad, en cada etapa de vida, con especial énfasis para los grupos vulnerables como son materno perinatal y niños hasta los tres años de edad, pubertad y adolescencia y adultos mayores.

Por otra parte, se aplican intervenciones preventivas específicas para las principales condiciones o los principales factores de riesgo identificados en el contexto de cada población afectada. Así, se amplían intervenciones de inmunizaciones, tratamientos quimio profilácticos (INH para tuberculosis, por ejemplo), suplementos y complementos nutricionales, protección anti larvaria (enfermedades metaxénicas), entre otros.

Estas acciones contribuyen a reducir significativamente los riesgos modificables de enfermedades o daños que generan una elevada carga de enfermedad, mejorando la calidad de vida de la población, previniendo de enfermedades y optimizando el uso de los recursos del sistema de salud.

Tabla N°02. OEI.02 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.02	<i>Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.</i>	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso.
		Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.
		Porcentaje de niños menores de 3 años sin anemia con esquema completo de suplementación con hierro.
		Porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio I o II

1.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3 (OEI.03): “CONTRIBUIR AL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EFICACES Y DE CALIDAD DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS”.

Como Autoridad Nacional de Salud, la responsabilidad del Ministerio de Salud es mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. Para lograr ese objetivo, se ha utilizado el modelo de “Cobertura efectiva de servicios de salud”, como herramienta para analizar y organizar las intervenciones que facilitan la cobertura efectiva de salud. Este modelo permite aproximarnos tanto al acceso a los servicios de salud como al uso efectivo de los mismos, identificando brechas y oportunidades para mejorar la atención de salud.

Este objetivo incluye intervenciones que abordan cinco dimensiones o fases que permiten organizar el funcionamiento de la oferta considerando aspectos de interés o preferencia desde la perspectiva del usuario y de la población en sus propios contextos. De este modo este objetivo aborda lo siguiente:

- La disponibilidad que se refiere a la existencia de recursos y servicios de salud en cantidad y con la calidad suficiente para satisfacer las necesidades de la población; es decir, se enfoca en la capacidad del sistema de salud para proporcionar servicios y bienes de salud de manera oportuna y efectiva.
- La accesibilidad que se enfoca en la capacidad de la población para llegar a los servicios de salud, ya sea en términos de distancia física o tiempo de traslado, tiempo de espera para que se le programe una cita médica o para uso de algún servicio, horarios de atención, barreras administrativas o económicas, entre otros.
- La aceptabilidad que se refiere a la medida en que los servicios de salud son aceptables y adecuados para las necesidades y preferencias de la población a la que se dirigen, incluye aspectos culturales, lingüísticos.
- El contacto real entre el servicio de salud y el usuario - paciente cuando los servicios están disponibles, accesibles y aceptables; entendido como la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente (enfoque de servicio centrado en el paciente o salud personalizada) y por la calidad de la atención; y
- La cobertura efectiva de los servicios de salud que comprende la eficacia, calidad y seguridad que logra la atención recibida por los usuarios – pacientes. Es decir, si el sistema de salud ha cubierto la necesidad o ha resuelto el problema de salud sin causar eventos adversos prevenibles (prevención cuaternaria).

En el marco de este objetivo estratégico, el Ministerio de Salud organiza los establecimientos y servicios de salud en redes integradas de salud (RIS), con los recursos necesarios para la producción de bienes y servicios (factores de producción), optimizando la capacidad resolutoria para atender las necesidades de la población en todas las etapas del curso de vida: estrategia “Iniciadores de la implementación de RIS”, considerando el uso de la Historia Clínica Electrónica en sus componentes básicos en los establecimientos de salud.

Promueve un sistema de procura de órganos, tejidos y células que sea transparente, suficiente y seguro, asegurando la disponibilidad de éstos para realizar procedimientos vitales para quienes los requieran, mediante las principales estrategias: normatividad, asistencia técnica y monitoreo al protocolo de muerte encefálica en los establecimientos de salud que cuenten con UPSS de cuidados intensivos a nivel nacional, acreditación y desarrollo en programas de trasplante de órganos y/o tejidos en los establecimientos de salud a cargo de los gobiernos regionales, acreditación y asistencia técnica de unidades de procura de órganos y tejidos a nivel nacional.

El Sistema Nacional de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia integrado en red, que garantice la cobertura y calidad en la provisión de componentes sanguíneos en todo el país, para ello, formula e implementa las normas para la acreditación internacional de Bancos de Sangre, tipo I, II y III, que considera las normas ISO y Buenas Prácticas de Manufactura.

Por otra parte, se fortalecen e integran los servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencias médicas, mejorando la capacidad de respuesta contribuyendo a salvar vidas de manera oportuna y efectiva, mediante la

implementación de la Red Nacional de Transporte Sanitario a cargo del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU).

La portabilidad del derecho al aseguramiento en salud, permite a todos los residentes del país disponer de cobertura sanitaria sin restricciones geográficas en cualquier establecimiento o servicio de salud, independientemente de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud al cual esta adscriba. En particular, el Minsa, formula lineamientos y realiza acciones para el monitoreo en materia de la portabilidad del derecho los afiliados, a nivel nacional.

Las modalidades de prestación de servicios de salud se diversifican, promoviendo opciones innovadoras y accesibles en todo el territorio nacional. Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo se organizan considerando las características de género, condiciones de discapacidad, diversidad cultural y el ciclo de vida de la población, asegurando un enfoque inclusivo y respetuoso de las particularidades de cada grupo poblacional. Con estrategias de campañas itinerantes que acercan los servicios de salud a la población.

Asimismo, se fortalecen los servicios de Telesalud y salud digital a nivel nacional, ampliando las opciones de atención mediante tecnologías innovadoras que mejoren la accesibilidad, especialmente en áreas remotas y de difícil acceso, mediante el diseño y desarrollo de plataformas digitales para brindar los servicios de Telesalud y asistencia técnica para la su implementación, a nivel nacional.

Para facilitar la participación y responsabilidad de los pacientes, familiares y cuidadores, se diseña, desarrolla y evalúa programas de apoyo y consejería entre pares (Grupos o Asociaciones de pacientes y familiares con condiciones o enfermedades como discapacidades físicas o cognitivas, Diabetes Mellitus 2, Alzheimer, Lupus Eritematoso Sistémico, y otros) asistidos por el Ministerio de Salud, los cuales estarán al alcance de los usuarios para el manejo adecuado de sus condiciones médicas y cuidados generales, fortaleciendo su capacidad de autogestión en salud.

Para incrementar el acceso a servicios de salud de calidad, fortaleciendo la confianza y satisfacción de los usuarios, y para lograr la cobertura efectiva de los servicios de salud, se implementan programas de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, asegurando que estas sean eficientes, oportunas y sostenibles, respondiendo de manera adecuada a las necesidades de la población.

Además, se implementan intervenciones eficaces y oportunas para el control y atención integral de enfermedades transmisibles, priorizando aquellas que representan mayores desafíos sanitarios para el país. Asimismo, se fortalecen las estrategias para el control y atención integral de enfermedades no transmisibles, asegurando que las acciones sean igualmente oportunas y alineadas con las prioridades nacionales. Estas medidas integradas buscan no solo ampliar la cobertura del cuidado integral de salud, sino también consolidar un sistema basado en la prevención, promoción y atención continua, contribuyendo al bienestar sostenible de la población peruana.

Este objetivo refleja el logro de la Cobertura Efectiva, facilitando y garantizando el acceso equitativo y universal a servicios de salud integrales y de calidad, basado en la estrategia mundial de Atención Primaria de la Salud como eje central del sistema de salud. Cabe resaltar, que, en el caso de Lima Metropolitana, se garantiza la provisión de prestaciones de salud individual con integración clínica entre prestadores públicos y privados, bajo un enfoque territorial que optimice la funcionalidad de las Redes Integradas de Salud (RIS) y acerque los servicios a las comunidades.

Tabla N°03. OEI.03 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.03	<i>Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.</i>	Porcentaje de Satisfacción del Usuario en los servicios de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.
		Porcentaje de población con problema de salud crónico que cuentan con la atención de salud.
		Porcentaje de afiliados al SIS atendidos en el primer nivel de atención.
		Número de días promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico.
		Tasa de donantes por pacientes en lista de espera.
		Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.
		Porcentaje de cumplimiento de Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
		Tasa de letalidad por Dengue.
		Porcentaje de atenciones en los servicios de telemedicina que recibe la población.
		Tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes

1.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 4 (OEI.04): “FORTALECER LA FUNCIÓN RECTORA, REGULADORA Y FISCALIZADORA DEL MINISTERIO DE SALUD”.

El objetivo busca fortalecer la aplicación y cumplimiento de normas y procedimientos que garantizan la calidad, seguridad y eficiencia de los bienes y servicios de salud, promueven acciones para el mantenimiento de la salud y vigilan condiciones del entorno que representan riesgos para la salud.

De esta manera, el MINSA buscará incrementar la calidad regulatoria de las normas y procedimientos que emite conforme a sus funciones, basándose en la fortaleza de las competencias en su personal para la aplicación del Análisis del Impacto Regulatorio (AIR) Ex Ante, de manera progresiva, logrando que se optimice la formulación e implementación de políticas públicas basadas en evidencia.

Asimismo, para garantizar la calidad en la atención de salud, se fortalecerá el sistema de regulación, control y fiscalización a nivel nacional, enfocado en productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. El MINSA buscará garantizar la certificación en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Fabricación de las droguerías del ámbito de Lima Metropolitana, En el mismo sentido, se busca evaluar y mejorar la capacidad de la Autoridad de Medicamentos en su función de autorización de nuevos Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos.

De manera similar, se busca mejorar el desempeño del sistema de fiscalización y supervigilancia que garantice la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental en todo el país, promoviendo entornos saludables para la población. Particularmente, con la certificación de Registro Sanitario que emite el MINSA a las entidades que fabrican alimentos, y en particular a aquellas que fabrican alimentos de alto riesgo señaladas en la norma sanitaria incluidos a los fabricantes para programas sociales. A esto se suma, el ejercicio de certificación habilitante a las fábricas de alimentos por mantener las condiciones sanitarias apropiadas, tanto como la emisión de sanciones en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria.

Otro aspecto del ejercicio de rectoría del MINSA considera la cobertura de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en centros poblados del ámbito nacional, sirviendo de alerta a otras instituciones a tomar acciones inmediatas acorde a sus competencias, en protección de la salud y bienestar de la población.

Paralelamente, se fortalecen las capacidades y las condiciones laborales del recurso humano en salud, asegurando que cuenten con las competencias necesarias y con un entorno laboral adecuado para ejercer su labor, aspectos que serán abordados en base al establecimiento de la gestión y evaluación del rendimiento para estimular el buen rendimiento y el compromiso del servidor civil, abriéndose al aporte y participación de los propios servidores. Un instrumento esencial de estos procesos es el Plan de Desarrollo del Personal (PDP) y su cumplimiento.

De otra parte, con el propósito de garantizar una cobertura financiera integral y sostenible del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y los planes complementarios para la población asegurada al Seguro Integral de Salud, el Ministerio de Salud realizará acciones de monitoreo de las transferencias financieras realizadas a nivel nacional por la IAFAS SIS para el financiamiento de las prestaciones de Plan Esencial de Aseguramiento en Salud; este monitoreo permitirá vigilar el logro de ejecutar de manera oportuna por las unidades ejecutoras subnacionales, para el beneficio de los afiliados de la IAFAS SIS.

Otro aspecto importante de abordaje es respecto de la gestión y manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud públicos y privados de II y III nivel de atención ubicados en Lima Metropolitana

Este conjunto de acciones estratégicas contribuye a fortalecer el rol rector del sistema de salud, promoviendo la seguridad, equidad y sostenibilidad del sector en beneficio de toda la población residente en el país.

Tabla N°04. OEI.04 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.04	<i>Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.</i>	Proporción de unidades de la organización de línea del MINSA con personal capacitado en AIR ex ante.
		Porcentaje de productos que cumplen con las especificaciones técnicas autorizadas en su Registro Sanitario.

1.5. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 5 (OEI.05): “FORTALECER LA GOBERNANZA MULTISECTORIAL DE INTERVENCIONES ARTICULADAS EN EL TERRITORIO QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS”.

Este objetivo estratégico busca consolidar un sistema de salud integrado, participativo y orientado a las prioridades de la población, garantizando una respuesta efectiva a las problemáticas de salud pública. Para ello, el Ministerio de Salud buscará concretar el fortalecimiento de los mecanismos de diálogo y participación, basados en el cumplimiento de compromisos asumidos por el MINSA y los 25 Gobiernos Regionales a través de las plataformas de articulación Intergubernamental (por ejemplo: las reuniones periódicas de la Comisión Intergubernamental de Salud).

De similar magnitud, el Ministerio de Salud conduce el Sistema Nacional de Salud, el mismo que es integrado por las Instancias de Coordinación Interinstitucional (ICI), compuesto por el Consejo nacional de salud y los consejos regionales, consejos provincial y comités distritales, que son espacios de multisectoriales, que bajo la conducción del Ministerio de Salud, coordinan, conciertan y articulan la eficiente implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, siendo, también, espacios de proposición de políticas de salud y articulación intergubernamental.

De otro lado, se potencia la cooperación internacional, articulándola de manera estratégica para fortalecer el Sistema Nacional de Salud, asegurando que los recursos y conocimientos externos se alineen con las necesidades nacionales, a través de compromisos asumidos en el marco de la cooperación binacional y fronteriza en salud, que se concretan en el desarrollo y ejecución de proyectos, planes e intervenciones específicos.

Paralelamente, se fortalece la vigilancia epidemiológica para proporcionar información oportuna y confiable sobre la situación de salud pública, permitiendo intervenciones preventivas y de control efectivas. Además, se desarrolla y aplica inteligencia sanitaria, brindando a los actores del sistema de salud, productos de información calificada con datos precisos y análisis estratégicos que faciliten la toma de decisiones basada en evidencia.

Estas acciones integradas refuerzan la capacidad de gobernanza multisectorial, garantizando la articulación efectiva de intervenciones en el territorio, con el propósito de atender las necesidades reales.

Tabla N°05. OEI.05 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.05	<i>Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas.</i>	Porcentaje de compromisos asumidos en los mecanismos de articulación intergubernamental implementados por los Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud.

1.6. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 06 (OEI.06): “FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE MODERNIZACIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD”.

Este objetivo estratégico tiene como propósito optimizar la gestión del Ministerio de Salud mediante la adopción de enfoques innovadores y eficientes que lo orienten a priorizar la gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano.

Para el logro de este objetivo, el Ministerio de Salud prioriza el fortalecimiento del ecosistema de salud digital, integrando herramientas tecnológicas avanzadas que mejoren los procesos de atención y gestión en el Sistema de Salud. Además, se impulsa una gestión por procesos que optimice el ejercicio del rol rector y las funciones del Ministerio de Salud, asegurando mayor eficiencia y eficacia en la ejecución de políticas y programas de salud. También se incorporan principios de gobierno abierto en los procesos institucionales, fomentando la transparencia, el acceso a la información, la integridad pública y la rendición de cuentas, fortaleciendo la confianza de la ciudadanía en la gestión del sector salud.

Paralelamente, se implementa un sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud, permitiendo un seguimiento continuo y basado en evidencia para la mejora de los servicios en términos de eficacia, eficiencia y satisfacción de los usuarios. Estas acciones integradas aseguran la modernización del Ministerio de Salud, promoviendo un sistema más dinámico, efectivo y orientado a las necesidades de la población.

Tabla N°06. OEI.06 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.06	<i>Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el ministerio de salud.</i>	Porcentaje de establecimiento de salud que cuentan con Sistemas de Información de salud que cumplen procesos de estandarización e interoperabilidad organizados por el MINSA.
		Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP) en el Ministerio de Salud.

1.7. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 7 (OEI.07): “MEJORAR LA GESTIÓN DE RIESGOS EN SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES, EFECTOS DE CAMBIO CLIMÁTICO Y AMENAZAS GLOBALES”.

Este objetivo estratégico tiene como propósito fortalecer la capacidad del sistema de salud para prevenir, mitigar y responder de manera eficiente a eventos que pongan en riesgo la salud de la población, asegurando la continuidad de los servicios esenciales y la resiliencia de las comunidades.

Para lograrlo, se prioriza el fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres, permitiendo una atención oportuna y adecuada a la población

en riesgo o afectada, mediante el desplazamiento de infraestructura móvil y brigadas con personal de salud a regiones en declaradas en estado de emergencia.

Asimismo, los establecimientos de salud sean seguros y resilientes, contribuyendo a la continuidad de la atención incluso en situaciones adversas, mediante la implementación de “Establecimientos de Salud Seguros”.

Las entidades de salud implementan una gestión prospectiva, correctiva y reactiva frente a emergencias y desastres, reduciendo vulnerabilidades y mejorando la preparación del sistema; para ello, emiten los documentos técnicos y normativos, que establecen las estrategias a ejecutar para la reducción de vulnerabilidad y ante eventos adversos.

La gestión de la información y comunicación eficiente y oportuna ante emergencias y desastres en Salud, está a cargo del Centro de Operaciones de Emergencias Salud (COE Salud)², quien tiene como función recepcionar, validar, almacenar, procesar, analizar, consolidar, presentar y difundir información mediante reportes de forma oportuna para la toma de decisiones de las autoridades del Ministerio de Salud.

Complementaria y sinérgicamente, se promueve el entrenamiento continuo en prácticas seguras para fortalecer la resiliencia ante emergencias y desastres, y para contribuir a la seguridad y defensa nacional.

Paralelamente, se desarrolla la gestión integral del cambio climático en salud con enfoque territorial, asegurando que estas estrategias se adopten y adapten en los instrumentos de gestión y planificación institucional de la entidad, y se encuentren alineadas con las necesidades locales y nacionales.

Por último, cumpliendo con los compromisos internacionales de preparación y acción frente a las amenazas globales, el Ministerio de Salud, implementa progresivamente las capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional, fortaleciendo la preparación ante amenazas globales y emergencias de salud pública.

Este conjunto de acciones integradas busca organizar un sistema de salud resiliente, adaptable y preparado para proteger la vida y el bienestar de la población ante desafíos presentes y futuros.

Tabla N°07 OEI.07 e indicadores

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.07	<i>Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.</i>	Porcentaje de instituciones del sistema nacional de salud que a nivel nacional y regional implementan la gestión del Riesgo de Desastres en Salud adecuadamente.
		Porcentaje de regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública.
		Porcentaje de eventos de importancia para la salud pública verificados dentro de las 24 horas.

² Resolución Ministerial N° 458-2018

IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES.

Para lograr los objetivos del PEI 2025 – 2030 se han determinado y priorizado acciones estratégicas que han de orientar las actividades y tareas de los órganos del Ministerio de Salud. Cada acción estratégica requiere de la participación coordinada y sinérgica de las direcciones y oficinas del MINSA a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera efectiva y eficiente.

Los siete objetivos estratégicos institucionales del PEI 2025 – 2030 del Ministerio de Salud y las cuarenta (40) acciones estratégicas se lograrán mediante el cumplimiento de ciento cuatro (104) indicadores.

OEI.01 Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.

AEI.01.01 Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población.

Esta acción estratégica se centra en la implementación de programas educativos y actividades comunitarias que fomenten el cuidado y autocuidado de la salud. Incluye campañas de prevención dirigidas a reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles (como diabetes e hipertensión) y transmisibles (como infecciones respiratorias), así como a disminuir accidentes y lesiones. Las estrategias también incluyen la promoción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, la difusión de prácticas adecuadas de higiene bucal en niños de 1 a 11 años, y el impulso del consumo diario de al menos cinco porciones de frutas y verduras en personas mayores de 15 años. Estos esfuerzos buscan generar hábitos saludables en toda la población, reduciendo los principales factores de riesgo para la salud y promoviendo los estilos de vida saludables.

AEI.01.02 Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores.

Se desarrollarán programas de formación continua para personal de salud, educadores y cuidadores, dotándolos de herramientas metodológicas y pedagógicas para promover hábitos saludables de manera permanente. Estos programas abordarán temas como la prevención del consumo de tabaco y alcohol, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable. Este fortalecimiento de capacidades permitirá mejorar la eficacia en la implementación de intervenciones y el alcance de las metas relacionadas con la reducción del porcentaje de personas mayores de 15 años que fuman cigarrillos diariamente o que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, y en la disminución de niños, jóvenes y adultos con sobrepeso y obesidad.

AEI.01.03 Programas de sensibilización para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemo - componentes implementado eficazmente a nivel nacional.

Se diseñarán e implementarán campañas masivas de sensibilización y educación para fomentar la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, y sangre. Estas campañas se realizarán a nivel nacional, utilizando medios tradicionales y digitales, con mensajes culturalmente relevantes y adaptados a las necesidades de cada región. Como resultado, se espera un incremento en el porcentaje de población mayor de 18 años que

consigne el "sí" a la donación de órganos en su Documento Nacional de Identidad y en el porcentaje de donaciones voluntarias de sangre. Además, estas estrategias incluirán actividades en instituciones educativas y comunidades, y aprovechará los medios digitales, promoviendo la solidaridad y la cultura de donación como un acto altruista que salva vidas.

Tabla N°08. Acciones estratégicas e indicadores del OEI.01

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.01 Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.		
AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población.	Porcentaje de mujeres que gestaron en los últimos 5 años antes de la encuesta, que recibieron 6 o más controles prenatales.
		Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar
		Porcentaje de niñas y niños de menores de 12 meses de edad que cuentan con controles crecimiento y desarrollo (CRED) según edad.
AEI.01.02	Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores.	Porcentaje de gestores y docentes de instituciones educativas públicas de la Educación Básica Regular (EBR) capacitados para la promoción de estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de escuelas promotoras de la salud.
		Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable.
AEI.01.03	Programas de sensibilización para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemo - componentes implementado eficazmente a nivel nacional.	Porcentaje de instituciones educativas que incorporan en sus programas anuales actividades de promoción para la donación de órganos, tejidos y sangre.
		Porcentaje de universidades que incorporan en sus programas de formación contenidos relacionados a la importancia de la donación órgano, tejidos y sangre humana.

OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.

AEI.02.01 Identificación de factores de riesgo por curso de vida, oportunamente, en la población.

Se implementarán sistemas de vigilancia y evaluación que permitan identificar oportunamente factores de riesgo en las diferentes etapas del curso de vida, para las condiciones que generan riesgos para la salud o se relacionan con la ocurrencia de enfermedades priorizadas por su contribución a la carga de enfermedad. Estas acciones incluirán el monitoreo de factores clave como la prevalencia de obesidad y sobrepeso en personas de 15 años o más, y la proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación, lo que debe permitir una intervención temprana y personalizada. Este enfoque proactivo contribuirá a la reducción de los riesgos modificables, mejorando la calidad de vida de la población y disminuyendo la carga de enfermedades asociadas a estos factores.

AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.

Se desarrollarán e implementarán programas específicos de manejo de condiciones de riesgo, orientados por las necesidades detectadas a lo largo del curso de vida. Por ejemplo, se promoverá la atención nutricional para reducir la obesidad y el sobrepeso en personas mayores de 15 años, y programas de cuidado prenatal para reducir la incidencia de nacimientos prematuros. Estas intervenciones estarán diseñadas con un enfoque territorial e inclusivo, integrándose en las Redes Integradas de Salud (RIS) para garantizar su accesibilidad y sostenibilidad.

Se desarrollarán campañas para sensibilizar, educar e informar a la población sobre los riesgos asociados al uso inadecuado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Estas campañas utilizarán medios tradicionales y digitales, y estarán orientadas a empoderar a los ciudadanos en el uso seguro de estos productos, promoviendo prácticas responsables que prevengan daños a la salud. Esta acción estratégica reforzará la capacidad de la población para tomar decisiones informadas, reduciendo riesgos evitables y promoviendo un entorno más seguro y saludable.

Tabla N°09. Acciones estratégicas e indicadores

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.		
AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía bilateral de tamizaje.
		Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino (Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de VPH).
		Porcentaje de personas adultos mayores con valoración clínica.
		Cobertura de Detección de casos de Tuberculosis.
		Cobertura de tamizaje de VIH en población clave (HSH)
AEI.02.02	Intervenciones para el manejo de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.	Porcentaje de gestantes con anemia que recibe tratamiento con hierro.
		Porcentaje de niñas y niños de 15 meses con vacunas, según norma técnica.
		Protección de niñas, niños y jóvenes de 9 años a 18 años vacunados contra VPH.
		Porcentaje de contactos de TB que culminan Terapia Preventiva para Tuberculosis.
		Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento (inician tratamiento)
		Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
		Porcentaje de jóvenes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
		Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
		Porcentaje de personas adultas mayores que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
		Proporción de viviendas protegidas con control larvario.

OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.

AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutoria mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.

Se fortalecerán las Redes Integradas de Salud (RIS) mediante la mejora de su capacidad resolutoria, asegurando que los establecimientos cuenten con los recursos necesarios en términos de infraestructura adecuada, equipamiento moderno y suficiente para la demanda y el nivel de atención pertinente, el personal capacitado, los suministros necesarios de calidad (productos farmacéuticos, insumos) y tecnologías adecuadas, como los sistemas de información y gestión de trámites para la implementación de historias clínicas electrónicas, entre otros. Esto permitirá brindar una atención integral y coordinada, mejorando la calidad y continuidad de los servicios de salud. Como resultado, se espera un incremento en el porcentaje de la población que cuenta con historias clínicas electrónicas operando en modo RIS y una mayor densidad de recursos humanos en salud (médicos, enfermeras, obstetras) por cada 10,000 habitantes, especialmente en ámbitos con menor cobertura.

El fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), prioriza la mejora de la infraestructura, el equipamiento moderno y la asignación del personal de salud en el primer nivel de atención; así como la implementación de modelos de atención que garanticen la continuidad y calidad de los servicios. Esta acción estratégica está alineada con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (DS N.º 027-2021-SA) y al Plan de Fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud (RM N.º 596-2019/MINSA).

AEI.03.02 Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.

Se desarrollará un sistema integral de procura y trasplante de órganos, tejidos y células que garantice la equidad, seguridad y accesibilidad para toda la población. Este sistema incluirá procesos estandarizados para la identificación, obtención, conservación, distribución y trasplante, asegurando el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales de calidad y ética. Se fortalecerá la formación y capacitación continua del personal sanitario involucrado, con énfasis en habilidades técnicas y gestión ética. Además, se implementarán campañas de sensibilización y educación dirigidas a la población, fomentando la donación voluntaria como un acto solidario y altruista. Este enfoque busca incrementar la oferta de donantes y garantizar que las personas que necesiten estos procedimientos accedan oportunamente a trasplantes seguros y de calidad. Esta acción estratégica se enmarca en la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (Ley N.º 28189) y sus reglamentos.

AEI.03.03 Sistema de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia descentralizados e integrados en red a nivel nacional.

Se implementará un Sistema Nacional de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia que operará de manera descentralizada e interconectada en red, asegurando la disponibilidad de componentes sanguíneos de calidad en todas las regiones del país. Este sistema incluirá la actualización de infraestructuras, la adopción de tecnologías modernas y procedimientos operativos estandarizados para la gestión y trazabilidad de componentes sanguíneos, y la capacitación del personal en procedimientos estandarizados para garantizar la seguridad transfusional. Asimismo, se llevarán a cabo campañas nacionales de sensibilización para fomentar la donación voluntaria y regular de sangre, promoviendo una cultura de solidaridad y compromiso social. Estas acciones priorizarán las regiones con menor acceso, mejorando la capacidad de respuesta ante emergencias y necesidades transfusionales críticas de manera oportuna y eficiente. Esta acción estratégica responde a la Norma Técnica de Salud para la Organización y

Funcionamiento de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia (RM N.º 629-2018/MINSA).

AEI.03.04 Servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencias médicas integrada y fortalecida a nivel nacional.

Se fortalecerán e integrarán los servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria para atender urgencias y emergencias médicas de manera eficiente en todo el territorio nacional. Esto incluirá la mejora de la infraestructura y el equipamiento de la Central de Emergencias 911 para la recepción de llamadas y asignación de ambulancias para la atención de la urgencia o emergencia; el equipamiento de las ambulancias, la capacitación del personal, así como la implementación de protocolos de actuación estandarizados. Estas acciones contribuirán a una respuesta oportuna y efectiva, salvando vidas y reduciendo complicaciones en situaciones críticas. Esta acción estratégica está alineada con la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Ley N.º 29664) y el Plan Nacional de Salud frente a Emergencias y Desastres (RM N.º 662-2016/MINSA).

AEI.03.05 Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país:

Se desarrollará e implementará un sistema de información interoperable entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que permite la identificación inmediata de la afiliación por IAFAS para cada persona residente en el país. Este procedimiento permite el reconocimiento de la afiliación del asegurado a algún tipo de seguro que garantiza su derecho (portabilidad del derecho al AUS) de acceso a servicios de salud, sin restricciones geográficas. Este sistema garantizará que la población pueda utilizar su cobertura sanitaria en cualquier establecimiento de salud del país, buscando eliminar las barreras administrativas y económicas, fomentando la equidad. Además, se monitoreará el impacto de esta acción en la satisfacción del usuario, asegurando que la experiencia de atención sea integral y de calidad. Esta acción estratégica se sustenta en la Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que establece la portabilidad como una característica esencial del aseguramiento universal.

AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población.

Se fortalecerá la diversificación de modalidades de prestación de servicios de salud, como Telesalud, servicios móviles y atención domiciliaria, con énfasis en áreas rurales y de difícil acceso a través de modalidades innovadoras que mejoran la accesibilidad de manera inclusiva, respondiendo a las necesidades específicas de cada territorio. Esta acción contribuirá a cerrar las brechas de acceso a la atención e incrementar la satisfacción de los usuarios en todos los niveles de atención, garantizando que los servicios lleguen oportunamente a quienes más lo necesitan. Esta iniciativa está alineada con el Reglamento de la Ley N.º 29344, que enfatiza la importancia de modalidades de atención que garanticen el acceso universal.

AEI.03.07 Programa de apoyo y consejería para el manejo de sus condiciones médicas y cuidados generales asistidos por el Ministerio de Salud accesibles a los usuarios.

Se desarrollarán programas de apoyo y consejería enfocados en el manejo adecuado de condiciones médicas y cuidados generales, asegurando su disponibilidad en formato presencial y virtual. Estos programas incluirán asistencia técnica para la conformación

de grupos de pares, fomentando el empoderamiento comunitario y el apoyo mutuo. La accesibilidad y eficacia de estos programas contribuirán a mejorar el promedio de satisfacción del usuario en el sistema de salud y a fortalecer la autogestión en salud. Estas acciones estratégicas integradas buscan eliminar barreras de acceso, garantizar la inclusión y mejorar la experiencia del usuario para promover la equidad y calidad en los servicios de salud en el Perú.

AEI.03.08 Programa de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, eficientes, oportunas y sostenibles, en los servicios de salud.

Se reorganizarán los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para garantizar un acceso inclusivo, considerando las necesidades específicas de género, discapacidad, diversidad cultural y ciclo de vida. Esta acción incluirá la adecuación de infraestructuras para asegurar la accesibilidad universal, como rampas, señalización adaptada y servicios inclusivos. Paralelamente, se implementará la formación continua del personal de salud en atención inclusiva y culturalmente competente, promoviendo prácticas que respeten la diversidad y las particularidades de cada grupo poblacional. Además, se desarrollarán protocolos de atención sensibles a estas características, asegurando una experiencia de salud digna y equitativa. Se monitoreará el acceso de personas con discapacidad a establecimientos públicos del MINSA como indicador clave del impacto de esta acción en la equidad sanitaria. Esta acción estratégica está respaldada por la Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, que promueve la accesibilidad universal en los servicios de salud.

AEI.03.09 Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.

Esta acción estratégica tiene por finalidad implementar y fortalecer el sistema nacional para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en los establecimientos de salud del país, en el marco de la Ley N.º 31972, la Norma Técnica de Salud N.º 163-MINSA/2020/CDC, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 523-2020-MINSA, y la Norma Técnica de Salud N.º 203-MINSA-CDC-2023, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 509-2023-MINSA.

Esta acción busca asegurar que todos los establecimientos de salud, especialmente los de segundo y tercer nivel, implementen comités de control de IAAS en los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención. Se promoverá la estandarización de protocolos, la capacitación continua del personal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo para reducir la incidencia de IAAS, garantizando así la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud. Los avances se medirán mediante indicadores como la tasa de incidencia de IAAS.

En Lima Metropolitana, se fortalecerán los hospitales de alta complejidad debido a su elevada demanda de servicios y mayor exposición a IAAS. Se priorizará la implementación de estrategias de bioseguridad, supervisión de cumplimiento normativo y la mejora en infraestructura hospitalaria para reducir riesgos.

AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

Se implementará un modelo de integración clínica que coordine a prestadores públicos y privados en Redes Integradas de Salud (RIS), bajo un enfoque territorial, con el objetivo de garantizar prestaciones de salud individual de calidad. Este modelo

promoverá la continuidad de la atención mediante la articulación eficiente entre los niveles de atención, optimizando el uso de recursos humanos, tecnológicos y financieros. Asimismo, se priorizará el acceso oportuno a servicios críticos, como el tratamiento oncológico, reduciendo significativamente los tiempos de espera para los pacientes con cáncer. Este enfoque permitirá acercar los servicios de salud a las comunidades, garantizando que las prestaciones sean equitativas, accesibles y adaptadas a las necesidades específicas de las poblaciones atendidas.

Se implementarán intervenciones efectivas para el control y atención integral de enfermedades transmisibles, priorizando aquellas que representan mayores desafíos para el sistema de salud, como la tuberculosis. Estas acciones incluirán los tamizajes a nivel poblacional y la detección temprana, tratamiento oportuno adecuado y estrategias de prevención en las comunidades más vulnerables. Esto contribuirá a reducir la tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes, mejorando los indicadores de salud pública y asegurando una respuesta oportuna a las prioridades sanitarias nacionales.

Se implementarán estrategias específicas para el control y atención integral de enfermedades no transmisibles (ENT), como diabetes, hipertensión y cáncer, priorizando las necesidades identificadas en las prioridades sanitarias nacionales. Estas intervenciones incluirán la ampliación del acceso a diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos, así como la actualización y fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento en el primer nivel de atención. Además, se capacitará al personal de salud en protocolos estandarizados para la atención de Enfermedades No Transmisibles, asegurando calidad y eficiencia en los servicios. Estas acciones también buscarán reducir los tiempos de espera para el inicio de tratamientos en enfermedades crónicas críticas, mejorando la equidad y garantizando que la población reciba atención integral y efectiva acorde con sus necesidades. Estas intervenciones para el control y atención integral de las enfermedades no transmisibles siguen los "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016 – 2020", aprobados mediante la Resolución Ministerial N°229-2016-MINSA.

Tabla N°10. Acciones estratégicas e indicadores

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.		
AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutiva mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.	Porcentaje de Redes Integradas de Salud que inicia la Etapa de Desarrollo a través de la estrategia "Iniciadores de la implementación de RIS"
		'Proporción de recurso humano en salud que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención
		Porcentaje de establecimientos de salud según nivel de atención que cuentan con infraestructura, equipamiento informático y conectividad para el funcionamiento de los componentes básicos del SIHCE del MINSA en el ámbito de las RIS.
		Porcentaje de Unidades Ejecutoras con disponibilidad $\geq 85\%$ de medicamentos esenciales programados.
		Porcentaje de establecimiento de salud MINSA/Gobiernos Regionales del primer nivel de atención que usan componentes del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE del MINSA en el ámbito de la RIS.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo con infraestructura y equipamiento operativos, en el ámbito de las Redes Integradas de Salud conformadas. Porcentaje de medicamentos esenciales en establecimientos de salud públicos disponibles
AEI.03.02	Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.	Porcentaje de establecimientos de salud con UPSS cuidados intensivos que implementan el protocolo de muerte encefálica. Porcentaje de Gobiernos Regionales que cuentan con establecimientos de salud con programas de trasplante de órganos o tejidos acreditados. Porcentaje de establecimientos de salud con UPSS cuidados intensivos y UPSS de emergencia que implementan Unidades de Procura de órganos y tejidos.
AEI.03.03	Sistema de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia descentralizados e integrados en red a nivel nacional.	Porcentaje de bancos de sangre con Buenas Prácticas de Manufactura, ISO y Acreditación Internacional integradas en Redes.
AEI.03.04	Servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencia médicas integrada y fortalecida a nivel nacional.	Número de ambulancias SAMU disponibles por cada 100 mil habitantes.
AEI.03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional.
AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población.	Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de telemedicina incluidos en la cartera de servicio de salud. Porcentaje de personas atendidas a través del MINSA MOVIL. Porcentaje de usuarios que reportan que la atención recibida se ajusta al motivo de su consulta y/o expectativa. Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural. Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos calificados para la atención a las personas con discapacidad. Porcentaje de tele orientaciones realizadas a través de la Central 113 Salud, telegram, whatsapp y correo electrónico.
AEI.03.07	Programa de apoyo y consejería para el manejo de sus condiciones médicas y cuidados generales asistidos por el Ministerio de Salud accesibles a los usuarios.	Porcentaje de usuarios satisfechos que recomendarían el Programa de Enfermedades Crónicas Priorizadas a otros usuarios.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
AEI.03.08	Programa de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, eficientes, oportunas y sostenibles, en los servicios de salud.	Porcentaje de Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados en los establecimientos de salud.
AEI.03.09	Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.	Porcentaje de establecimientos de salud que investigan brotes de IAAS.
		Incidencia acumulada de las infecciones de sitio quirúrgico post parto cesárea en obstetricia.
		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI.
		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología.
AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales, para la población.	Porcentaje de Vías de Cuidado Integral de Salud (VCIS) de enfermedades priorizadas con adecuación territorial sanitaria y aprobada por la ARS/ASLM.
		Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible.
		Cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH.
		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.
		Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que tienen diagnóstico e inician tratamiento.
		Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una discapacidad discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad.
		Porcentaje de personas con diagnóstico de cánceres prevalentes (Cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y linfoma) que inician tratamiento oncológico con quimioterapia o radioterapia.
		Proporción de personas con discapacidad certificada a nivel nacional en establecimiento de salud certificador público (MINSa) a nivel nacional.
		Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud
		Porcentaje de recién nacidos que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud

OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora en el Sistema de Salud.

AEI.04.01 Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.

Se implementará un sistema de regulación y fiscalización a nivel nacional que garantice que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios cumplan con las especificaciones técnicas autorizadas en sus registros sanitarios, en concordancia con la Ley N.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Este sistema también supervisará los establecimientos farmacéuticos para asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad. Este esfuerzo contribuirá a aumentar el porcentaje de productos que cumplen con las especificaciones técnicas autorizadas, promoviendo la confianza de la población en los servicios de salud.

AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país:

Para asegurar que los alimentos destinados al consumo humano sean inocuos, conforme al Decreto Legislativo N.º 1062, Ley de Inocuidad de los Alimentos, se fortalecerá el sistema de fiscalización y supervigilancia que garantice la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental, asegurando entornos saludables para la población. Este sistema incluirá inspecciones periódicas, medidas de control y la implementación de estrategias como el control larvario en viviendas para prevenir enfermedades transmitidas por vectores. Como resultado, se espera un incremento en la proporción de viviendas protegidas con control larvario, reduciendo riesgos para la salud pública.

AEI.04.03 Regulaciones que aplican el Análisis del Impacto Regulatorio (AIR) Ex Ante de manera progresiva en el Sector Salud.

En concordancia con las directrices de mejora regulatoria establecidas por la Presidencia del Consejo de Ministros, se desarrollarán y aplicarán regulaciones basadas en el Análisis del Impacto Regulatorio (AIR) Ex Ante, asegurando que las políticas públicas en salud sean efectivas, basadas en evidencia y alineadas con las prioridades nacionales. Este enfoque permitirá evaluar las implicancias de las regulaciones antes de su implementación, optimizando su diseño y efectividad. Se capacitará al personal del MINSA en AIR, incrementando la proporción de unidades de la organización con personal formado en esta metodología para fortalecer la capacidad regulatoria del sector.

AEI.04.04 Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano en salud:

Se implementarán programas integrales para fortalecer las capacidades y mejorar las condiciones laborales del recurso humano en salud, con un enfoque en la formación continua, la seguridad en el trabajo y el bienestar laboral. Estos programas incluirán capacitaciones periódicas en competencias técnicas y habilidades interpersonales, promoviendo la actualización constante del personal en problemas de salud más frecuentes o de mayor relevancia clínica o epidemiológica. Asimismo, se establecerán medidas que garanticen ambientes laborales seguros, como protocolos de prevención de riesgos ocupacionales, acceso a equipos de protección personal y apoyo psicológico. También se mejorarán los incentivos laborales y las oportunidades de desarrollo profesional, fomentando la retención de talento en el sistema de salud. Estas acciones contribuirán directamente a la mejora de la calidad de los servicios y al desempeño eficiente en funciones rectoras y operativas.

AEI.04.05 Cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Planes Complementarios integral y sostenible para la población asegurada al Seguro Integral de Salud.

Esta acción estratégica busca garantizar la cobertura financiera integral y sostenible del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y de los planes complementarios, en concordancia con la Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, permitiendo que los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) accedan a servicios de salud de calidad sin enfrentar barreras económicas. Para ello, se implementarán mecanismos eficientes de financiamiento de las prestaciones e intervenciones, como el pago por diagnóstico resuelto, per cápita y/o por servicios, que prioricen la atención de poblaciones vulnerables y aseguren la disponibilidad de recursos para cubrir servicios esenciales y especializados establecidos en planes de salud que definen resultados sanitarios y de gestión eficiente. Además, se optimizará la gestión de los fondos del SIS mediante herramientas de monitoreo y evaluación continua, promoviendo un uso transparente y eficiente de los recursos. Estas acciones contribuirán a fortalecer la equidad en el acceso a la salud, reducir el gasto de bolsillo y garantizar la protección financiera de la población asegurada.

Además, a través de este objetivo, el país establece un sistema efectivo de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, asegurando entornos seguros y confiables para los pacientes y el personal sanitario. Estas acciones estratégicas integradas buscan promover una mayor utilización de los servicios de salud, mejorando la experiencia del usuario y contribuyendo al bienestar de toda la población.

Tabla N°11. Acciones estratégicas e indicadores

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora en el Sistema Nacional de Salud.		
AEI.04.01	Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.	Porcentaje de laboratorios Nacionales con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura.
		Porcentaje de droguerías con Certificación en Buenas Prácticas de Almacenamiento.
		Porcentaje de Laboratorios y Droguerías Certificadas en Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
		Porcentaje de nuevos Registros Sanitarios autorizados de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos.
AEI.04.02	Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país.	Proporción de vigilancia sanitaria y control de inocuidad alimentos en establecimientos de fabricación respecto a certificados de registro sanitario otorgados, priorizando el riesgo.
		Porcentaje de resoluciones directorales de sanción y archivo de procedimientos administrativos sancionadores en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria.
		Porcentaje de vigilancia sanitaria y control de inocuidad alimentos en establecimientos de fabricación para programa sociales, priorizando criterios de riesgo.
		Proporción de centros poblados que se realiza la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano a nivel nacional y regional.
		Porcentaje de cumplimiento de la NTS N°144-MINSA-2018-DIGESA de gestión y manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud públicos y privados de II y III nivel de atención ubicados en Lima Metropolitana.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		Proporción de supervigilancia y control de alimentos en fábricas de alimentos, priorizando criterios de riesgo.
AEI.04.03	Regulaciones que aplican el Análisis del Impacto Regulatorio AIR Ex Ante de manera progresiva en el Sector Salud.	Proporción de problemas públicos incorporados en la agenda temprana, con propuestas normativas formuladas al cierre del año, en cumplimiento de los plazos establecidos en la Agenda Temprana Anual.
AEI.04.04	Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud	Porcentaje de servidores administrativos de la Administración Central del Minsa calificados con buen rendimiento, según la normativa de SERVIR.
		Porcentaje de servidores civiles de la Administración Central del Minsa capacitados en el marco del Plan de Desarrollo de Personal.
		Porcentaje de establecimientos de salud autorizado como Sede Docente en el marco de la Articulación de Docencia-Servicio en Pregrado de Salud
AEI.04.05	Cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Planes Complementarios integral y sostenible para la población asegurada al SIS.	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que han cumplido el Indicador Financiero - IF01-SIS del convenio de la IAFAS SIS, FISSAL con los Gobiernos Regionales, DIRIS e IPRESS para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados.

OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas.

AEI.05.01 Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país.

Se desarrollarán y fortalecerán mecanismos de diálogo y participación que integren a los Gobiernos Regionales, el Ministerio de Salud, la sociedad civil y otros actores clave del sector salud, con el propósito de legitimar y articular las políticas sanitarias a nivel nacional y regional. Estos mecanismos, en el marco del Decreto Legislativo 1504 y su Reglamento mediante el DS N°032-2020-SA que fortalece el Sistema Nacional de Salud y crea y establece las competencias y funciones de las Instancias de Coordinación Interinstitucionales en los tres niveles de gobierno que incluyen mesas de trabajo intersectoriales, foros de consulta pública y plataformas digitales para facilitar la comunicación y coordinación entre las partes. Además, se establecerán lineamientos claros para el seguimiento y cumplimiento de los compromisos asumidos, asegurando su implementación efectiva. Esta acción permitirá alinear las prioridades nacionales y regionales en salud, promoviendo una gobernanza participativa y colaborativa. La proporción de compromisos cumplidos será un indicador clave del impacto y eficacia de estos esfuerzos.

AEI.05.02 Cooperación internacional articulada y orientada al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Se articularán las estrategias de cooperación internacional para aprovechar los recursos financieros, técnicos y de conocimiento proporcionados por actores externos que se alineen con las necesidades del Sistema Nacional de Salud. Esta acción priorizará proyectos que fortalezcan áreas críticas como la infraestructura sanitaria, la capacitación de recursos humanos en la gestión y atención de los principales problemas de salud del país, y la adquisición de tecnologías innovadoras. Este esfuerzo busca

maximizar el impacto de la cooperación internacional en el fortalecimiento del sistema de salud.

AEI.05.03 Inteligencia sanitaria oportuna para la toma de decisiones de los actores de salud³.

Esta acción estratégica tiene como finalidad desarrollar e implementar el sistema de inteligencia sanitaria basada en la recopilación, análisis, sistematización de información de diversas fuentes de datos, que contribuya en la identificación de problemas, generación de conocimientos para la toma de decisiones en salud pública en todos los niveles del sistema de salud.

A nivel nacional, se desarrollará la investigación, los estudios de carga de enfermedad, el análisis de información epidemiológica, demográfica, de los determinantes de la salud y de gestión sanitaria, para lo cual se utiliza diversas metodologías, así como herramientas analíticas y predictivas que permitan identificar riesgos, proyectar escenarios, monitorear o evaluar las intervenciones en salud pública priorizadas.

Tabla N°12. Acciones estratégicas e indicadores

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas.		
AEI.05.01	Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país.	Porcentaje de comités distritales de salud que aprueban sus prioridades locales de salud alineadas a las prioridades nacionales, la Política Nacional Multisectorial de Salud, en el marco de la gestión de los determinantes sociales de la salud.
		Nivel de cumplimiento del reporte periódico de las instancias de coordinación interinstitucional (ICI) sobre la rendición de cuentas de la implementación de los Productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud en sus territorios.
AEI.05.02	Cooperación internacional articulada y orientada al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.	Porcentaje de compromisos binacionales y fronterizos en salud ejecutados.
		Porcentaje de proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud que inician la fase de ejecución dentro del periodo previsto (evaluado).
AEI.05.03	Inteligencia sanitaria oportuna para la toma de decisiones de los actores de salud.	Porcentaje de informes de monitoreo respecto a los indicadores de las intervenciones estratégicas de salud pública publicadas en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).

OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.

AEI.06.01 Ecosistema de salud digital fortalecido en el Sistema de Salud.

Esta acción estratégica desarrolla e implementa un ecosistema de salud digital que integra sistemas informáticos asistenciales y administrativos en los establecimientos de salud, incluyendo Historias Clínicas Electrónicas (HCE) y Planificación de Recursos Empresariales (ERP). Este ecosistema permitirá un intercambio de información prestacional online entre establecimientos de salud para las interconsultas y referencias / contrarreferencias, así como con las Instituciones Administradoras de Fondos de

³ En Lima Metropolitana, se priorizará, en coordinación con las DIRIS, el desarrollo del análisis de situación de salud y determinantes de la salud, así como, la generación de evidencias que contribuyan a una gobernanza efectiva y adaptada a las necesidades de la población.

Aseguramiento en Salud (IAFAS) para el financiamiento oportuno de los servicios brindados, optimizando la continuidad de la atención y la eficiencia en la gestión. Como resultado, se espera incrementar el porcentaje de establecimientos de salud que operen con sistemas informáticos integrados, fortaleciendo la modernización del sistema de salud. Estas herramientas se enmarcan en la Ley de Gobierno Digital, aprobada por el Decreto Legislativo N.º 1412, que establece el marco de gobernanza para la gestión de servicios digitales en las entidades públicas

AEI.06.02 Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud.

Esta acción está respaldada por la Resolución Secretarial N.º 063-2020-MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud". En este marco, se implementará y fortalecerá un modelo de gestión por procesos en el Ministerio de Salud, orientado a optimizar su rol rector y funciones clave. Este modelo estandarizará y alineará los procesos internos con los objetivos estratégicos del sector, asegurando mayor eficiencia en la planificación, ejecución y monitoreo de políticas y programas de salud. Además, se realizarán diagnósticos integrales para identificar y eliminar redundancias, simplificando trámites administrativos y mejorando los flujos operativos. Se capacitará al personal en metodologías de gestión por procesos, garantizando su adecuada aplicación en todas las áreas del ministerio. Estas acciones contribuirán a incrementar la capacidad operativa, mejorar la coordinación intersectorial y promover la modernización del sector salud, generando un impacto positivo en la calidad de los servicios.

AEI.06.03 Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.

Se incorporarán y reforzarán los principios de gobierno abierto en los procesos institucionales del Ministerio de Salud, promoviendo la transparencia, el acceso a la información pública, la integridad y la rendición de cuentas. Esto incluirá el desarrollo e implementación de plataformas digitales accesibles que faciliten la consulta de información relevante sobre políticas, presupuestos y acciones del sector salud. Asimismo, se establecerán mecanismos de participación ciudadana, como consultas públicas y foros de retroalimentación, para garantizar que las decisiones institucionales reflejen las necesidades y expectativas de la población. Estas medidas estarán orientadas a mejorar el Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP), fortaleciendo la confianza pública en la gestión sanitaria y promoviendo un sistema más eficiente, inclusivo y transparente. Esta iniciativa se alinea con el V Plan de Acción de Gobierno Abierto 2023-2024, aprobado por el Decreto Supremo N.º 033-2023-PCM, que contiene los compromisos del Estado peruano en materia de salud, entre otros sectores.

AEI.06.04 Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud implementado.

AEI.06.04 Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud implementado.
Se implementará un sistema de monitoreo y evaluación orientado a medir y mejorar el desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud (RIS).

Este sistema utilizará indicadores clave de desempeño para medir de manera específica, los procesos de gestión administrativa que coadyuvan o afectan la entrega de los servicios de salud al usuario de los establecimientos de salud públicos de las RIS, para la toma de decisiones oportunas y mejorar el desempeño. Se emplearán herramientas tecnológicas para el análisis de datos, permitiendo identificar áreas críticas que requieran intervención oportuna. Los resultados de este monitoreo facilitarán la planificación estratégica, priorización de recursos y ajustes en los procesos operativos de las RIS.

Este enfoque garantizará un seguimiento continuo y sistemático, a través de los indicadores establecidos para este efecto, los mismos que forman parte de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, que se respalda en la Resolución Ministerial N°147-2024-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 354-MINSA/2024/DGOS que regula los aspectos metodológicos para la evaluación de su cumplimiento, cuya actualización se efectúa anualmente para cada ejercicio fiscal.

Tabla N°13. Acciones estratégicas e indicadores

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.		
AEI.06.01	Ecosistema de salud digital fortalecido en el Sistema de Salud.	Porcentaje de acciones ejecutadas para el fortalecimiento del ecosistema de salud digital.
		Porcentaje de la población peruana que cuenta con historia clínica electrónica
AEI.06.02	Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud.	Porcentaje de Manual de Procedimientos (MAPRO) aprobados según la normativa vigente.
AEI.06.03	Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.	Porcentaje de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.
		Grado de madurez del Sistema de Control Interno - SCI del Ministerio de Salud.
		Porcentaje de cumplimiento en la presentación de la declaración jurada de intereses por parte de los sujetos obligados, conforme a la Ley N° 31227.
		Porcentaje de cumplimiento de atención de solicitudes de acceso a la información pública en el plazo legal establecido.
		Porcentaje de cumplimiento de la difusión de información obligatoria en el Portal de Transparencia Estándar de acuerdo a la periodicidad.
AEI.06.04	Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud implementado.	Porcentaje de establecimiento de salud de las Redes Integradas de Salud, que alcanzan un desempeño eficiente.

OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.

AEI.07.01 Capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres fortalecida para la atención oportuna de la población en riesgo o afectada.

Esta acción estratégica tiene por finalidad garantizar la atención en salud mediante la implementación de infraestructura móvil, equipos y recursos humano frente a emergencias y desastres, de manera oportuna y perentoria.

Esta acción estratégica tiene un enfoque reactivo, y está dirigida a un nivel de emergencia IV y V que requiere la participación a nivel nacional acorde a la Ley y Reglamento de Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). El desplazamiento de la Infraestructura Móvil y movilización de brigadas y/o personal de salud entrenado, responde a la necesidad de brindar una atención de salud de manera oportuna a las víctimas en situaciones de emergencias y desastres. Estos desplazamientos establecen instalaciones temporales que permiten proporcionar los servicios médicos esenciales, tratando a los afectados por el desastre y previniendo la propagación de enfermedades. Este tipo de despliegue suele requerir la coordinación con todas las DIRESAS, GERESAS, DIRIS y demás instituciones.

En el marco de esta acción estratégica se fortalecerán las capacidades operativas y logísticas para responder eficazmente a emergencias y desastres, asegurando la atención oportuna a las poblaciones afectadas. Esto incluye la dotación de recursos humanos capacitados, equipamiento especializado y protocolos de actuación estandarizados. El indicador de porcentaje de instituciones que implementan la gestión del riesgo de desastres reflejará el progreso en esta acción estratégica.

AEI.07.02 Establecimientos de salud seguros y resilientes ante emergencias y desastres que contribuyen a la continuidad de la atención de salud de la población.

Esta acción estratégica busca contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención mediante la aplicación de la herramienta del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), STAR H y la formulación del plan de intervención para el desarrollo de mejoras que permitan reducir su vulnerabilidad, siendo los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del ministerio de salud y de los Gobiernos Regionales claves para responder ante una emergencia y desastre de gran magnitud a nivel nacional. La implementación de esta acción contribuye a que los establecimientos de salud sean seguros y resilientes, asegurando la continuidad de los servicios esenciales durante emergencias.

Asimismo, la aplicación de la herramienta STAR-H se desarrolla en el marco del Documento Técnico: Procedimientos para implementar la respuesta en establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, aprobado mediante Resolución Ministerial N°816-2023-MINSA; para la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de Atención se desarrolla de acuerdo a la Directiva Administrativa N°350/MINSA-DIGERD-2024 aprobada con Resolución Ministerial N°055-2024-MINSA. Este esfuerzo promoverá la preparación de las instituciones del sistema nacional de salud en la gestión del riesgo de desastres.

AEI.07.03 Gestión prospectiva, correctiva y reactiva frente a emergencias y desastres implementada en las entidades de salud.

Esta acción estratégica tiene un enfoque prospectivo de planificación en salud pública para la gestión del riesgo de desastre donde se tiene que intervenir acorde a los peligros en diferentes líneas de acción como: vigilancia etimológica, saneamiento ambiental,

fortalecimiento de laboratorios, reorganización de los servicios de salud, evaluación de infraestructura, comunicación del riesgo entre otros, en el marco de la Ley 29664 "Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD" y su reglamento modificado con Decreto Supremo N°060-2024-PCM, donde se establece que los tres niveles de gobierno deben implementar la gestión del riesgo de desastres, de acuerdo a sus competencias, y en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres por lo cual las DIRESA y GERESA a nivel nacional deben formular y aprobar con acto resolutivo documentos técnicos e instrumentos para la implementación de la gestión del riesgo de desastres a fin de hacer frente a los principales peligros a los que estén expuestos, así como ejecutar eficiente mente el presupuesto del Programa Presupuestal "0068" Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres" correspondiente al Sector Salud, para dicho fin.

AEI.07.04 Gestión de la información y comunicación ante emergencias y desastres en salud eficiente y oportuna para la toma de decisiones del Sistema de Salud.

En el marco del SINAGERD y el PLANAGERD, se considera como un producto la gestión de la información, en ese contexto existen instrumentos y estrategias estandarizadas, y financiamiento para su implementación, con el objetivo de una adecuada y oportuna toma de decisiones. Se desarrollarán sistemas de gestión de información que permitan el monitoreo, análisis y comunicación en tiempo real de eventos relacionados con emergencias y desastres. Esto asegurará que los eventos de importancia para la salud pública sean verificados dentro de las primeras 24 horas, facilitando una respuesta oportuna y basada en evidencia.

El Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud (COE Salud) gestiona la información las 24 horas del día en los 365 días del año, de los peligros, emergencias, o desastres que pueden producir daños a la salud a nivel nacional. Una vez validados los daños a la salud por parte de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres de las DIRESAS/GERESAS/ DIRIS a nivel nacional el COE Salud se encarga del seguimiento, procesamiento consolidación y análisis de información sobre eventos adversos ocurridos que puedan afectar a la salud de las personas, sedes administrativas y establecimientos de salud. El COE Salud informa a las autoridades competentes para la oportuna toma de decisiones. Cabe precisar que el COE Salud cuenta con una herramienta informática bajo la plataforma de internet, que está compuesta por una serie de registros sobre las acciones de respuesta y rehabilitación denominada Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres (Sireed) la nutre con información validada. Asimismo, el seguimiento de estos eventos adversos es hasta que la última persona afectada es dada de alta o el establecimiento ha recuperado su operatividad en su totalidad.

AEI.07.05 Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.

En el marco de la Política Multisectorial de Seguridad y Defensa Nacional y de la política de Gestión del Riesgo de Desastres, el Ministerio de Salud a través de la DIGERD fortalecerá capacidades de la población altamente vulnerable, empleando estrategias como sesiones educativas tales como talleres, sesiones demostrativas en el manejo de víctimas en emergencias y desastres, estas se encuentran contempladas en el marco de la Seguridad y Defensa Nacional con el fin que la población este entrenada ante cualquier evento adverso y así garantice su seguridad.

Asimismo, implementará programas de entrenamiento continuo para el personal sanitario y otros actores clave, enfocados en prácticas seguras que fortalezcan la resiliencia ante emergencias y desastres, así como en la defensa nacional. Estas capacitaciones garantizarán que las instituciones cuenten con personal preparado para enfrentar situaciones críticas.

AEI.07.06 Gestión integral del cambio climático en salud con enfoque territorial a nivel nacional implementada.

Esta acción estratégica sobre el cambio climático se enmarca en el Decreto Supremo N°013-2019-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30754; y consiste en la planificación participativa, transparente e inclusiva para el diseño, ejecución, monitoreo, evaluación, reporte y difusión de políticas, estrategias, planes, programas y proyectos orientados a reducir la vulnerabilidad del país frente a los efectos del cambio climático, reducir las emisiones e incrementar las remociones de Gases de Efecto Invernadero; considerando los enfoques de interculturalidad, género e intergeneracional, construida bajo un proceso de concertación multisectorial, multiactor y multinivel.

En ese marco el Ministerio de salud, mediante esta acción estratégica institucional impulsa la incorporación de la gestión integral del cambio climático en los documentos normativos y en las herramientas e instrumentos en salud que el Ministerio de Salud genera, es necesario seguir impulsando el fortalecimiento de la institucionalidad de la gestión integral del cambio climático, a través la incorporación de aspectos referidos a la adaptación y la mitigación en salud frente al cambio climático en las políticas y acciones relacionadas a la salud pública.

AEI.07.07 Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.

En el país, la designación del Centro Nacional de Enlace (CNE) y de las autoridades responsables de la aplicación de medidas sanitarias conforme al RSI recae sobre el actual Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, de acuerdo con la Ley 31961

Esta acción estratégica tiene como finalidad fortalecer las capacidades nacionales e institucionales para cumplir con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), permitiendo una preparación y respuesta eficaces y coordinadas ante emergencias de salud pública nacionales e internacionales.

A nivel nacional, se fortalecerá la implementación de las capacidades básicas sectoriales alineadas a las disposiciones del RSI, principalmente, la vigilancia (incluidos los puntos de entrada), laboratorio, comunicación de riesgos, emergencias y control de infecciones. Asimismo, se promoverá la articulación multisectorial para la prevención y respuesta a las amenazas, como desastres naturales, brotes de enfermedades emergentes y pandemias.

En Lima Metropolitana, se fortalecerán los sistemas de monitoreo y las capacidades de respuesta rápida, incluyendo el desarrollo de simulacros, el uso de tecnologías avanzadas para el diagnóstico y la capacitación continua de equipos especializados para enfrentar emergencias de manera eficiente.

AEI.07.08 Vigilancia Epidemiológica sobre Salud Pública oportuna para la población⁴.

Esta acción estratégica tiene como finalidad consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública eficiente, oportuno para detectar, investigar y responder a eventos de salud pública. A nivel nacional, se fortalecerán las capacidades de las DIRESAs, GERESAs y DIRIS para la recolección, análisis y difusión de información epidemiológica mediante herramientas digitales integradas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia y la planificación de intervenciones efectivas. La vigilancia abarcará enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros eventos de importancia en salud pública, empleando herramientas digitales para el reporte y monitoreo de casos, promoviendo la toma de decisiones informadas y la planificación de intervenciones efectivas.

Tabla N°14. Acciones estratégicas e indicadores

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.		
AEI.07.01	Capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres fortalecida para la atención oportuna de la población en riesgo o afectada.	Porcentaje de regiones con declaratoria de estado de emergencia intervenidas con infraestructura móvil frente a emergencias y desastres.
		Porcentaje de regiones con declaratoria de emergencia intervenidas con brigadas para emergencias y desastres y/o personal de salud entrenado.
AEI.07.02	Establecimientos de salud seguros y resilientes ante emergencias y desastres que contribuye a la continuidad de la atención de salud de la población.	Porcentaje de establecimientos de salud a nivel nacional que implementan acciones en materia de establecimientos de salud seguros.
AEI.07.03	Gestión prospectiva en prevención del riesgo de desastres, a favor de la población	Porcentaje de regiones que cuentan con documentos técnicos e instrumentos aprobados con acto resolutivo para la implementación de la gestión del riesgo de desastres.
		Porcentaje de Unidades Ejecutoras que ejecutan eficientemente el presupuesto PP. 0068 en la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, según los contenidos mínimos del PREVAED.
AEI.07.04	Gestión de la información y comunicación ante emergencias y desastres en salud eficiente y oportuna para la toma de decisiones del Sistema Nacional de Salud.	Porcentaje de primeros reportes de emergencias y desastres elaborados por el Centro de Operaciones de Emergencias Salud (COE Salud) dentro de las 04 horas posteriores a su registro en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres (Sireed).
AEI.07.05	Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.	Porcentaje de personas entrenadas con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres.

⁴ En Lima Metropolitana, debido a su alta densidad poblacional y complejidad epidemiológica, se priorizará la vigilancia de enfermedades emergentes y reemergentes, con especial atención en los distritos más vulnerables y la articulación efectiva entre los establecimientos de salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), asegurando una respuesta coordinada y eficiente ante eventos de salud pública.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
AEI.07.06	Gestión integral del cambio climático en salud implementada con enfoque territorial a nivel nacional.	Porcentaje de documentos normativos, herramientas e instrumentos que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud.
		Porcentaje de regiones que incorporan la gestión integral del cambio climático en sus documentos de planificación.
AEI.07.07	Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.	Puntos de entrada que cuentan con un plan de contingencia para emergencias de salud pública aprobado.
		Número de regiones que cuentan con un plan de emergencias para eventos zoonóticos bajo el enfoque Una Salud aprobado.
		Número de regiones que han conformado un grupo multisectorial para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional bajo el enfoque Una Salud.
		Número de regiones que cuentan con plan de Comunicación de Riesgos Aprobado.
AEI.07.08	Vigilancia Epidemiológica sobre Salud Pública oportuna para la población.	Porcentaje de riesgos para la salud pública identificados mediante la vigilancia de eventos

V. RUTA ESTRATEGICA – PRIORIZACIÓN

Cuadro N°1. Matriz ruta estratégica

PRIORIDAD	OEI		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	AEI		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLE
	CODIGO	DESCRIPCIÓN			CODIGO	DESCRIPCIÓN		
1	OEI.03	Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.	Eje 8 LIN. 8.3 LIN. 8.2	1	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Eje 8 LIN. 8.3	DGIESP DGOS
				2	AEI.03.04	Servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencia médicas integrada y fortalecida a nivel nacional.	Eje 8 LIN. 8.3	DIGTEL
				3	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población.	Eje 8 LIN. 8.3	DIGTEL OGTI
				4	AEI.03.03	Sistema de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia descentralizados e integrados en red a nivel nacional.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGDOT
				5	AEI.03.02	Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGDOT
				6	AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.	Eje 8 LIN. 8.3	DGAIN DGOS
				7	AEI.03.09	Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.	Eje 8 LIN. 8.2	DGIESP CDC
				8	AEI.03.07	Programa de apoyo y consejería para el manejo de las condiciones médicas y cuidados generales asistidos por el Ministerio de Salud accesibles a los usuarios.	Eje 8 LIN. 8.3	UFCALIDAD
				9	AEI.03.08.	Programa de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, eficientes, oportunas y sostenibles, en los servicios de salud.	Eje 8 LIN. 8.2	UFCALIDAD
				10	AEI. 03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Eje 8 LIN. 8.2	DGAIN

PRIORIDAD	OEI		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	AEI		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLE
	CODIGO	DESCRIPCIÓN			CODIGO	DESCRIPCIÓN		
2	OEI.02	Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.	Eje 8 LIN. 8.1 LIN. 8.4	1	AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.	Eje 8 LIN. 8.1	DGIESP
				2	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.	Eje 8 LIN. 8.4	DGOS DGIESP
3	OEI.04	Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.	Eje 8 LIN. 8.1 LIN. 8.2 LIN. 8.3	1	AEI.04.01	Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGEMID
				2	AEI.04.02	Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país	Eje 8 LIN. 8.2	DIGESA
				3	AEI.04.03	Regulaciones que aplican el Análisis del Impacto Regulatorio AIR Ex Ante de manera progresiva en el Sector Salud.	Eje 8 LIN. 8.3	OGPPM
				4	AEI.04.05	Cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Planes Complementarios integral y sostenible para la población asegurada al Seguro Integral de Salud	Eje 8 LIN. 8.3	DGAIN
				5	AEI.04.04	Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud.	Eje 8 LIN. 8.3	DIGEP OGRRH
4	OEI.05	Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el	Eje 8 LIN. 8.3	1	AEI.05.01	Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país.	Eje 8 LIN. 8.3	OGDESC

PRIORIDA D	OEI		VINCULACIÓ N CON LA PGG	PRIORIDAD	AEI		VINCULACIÓ N CON LA PGG	UO RESPONSABL E
	CODIG O	DESCRIPCIÓN			CODIGO	DESCRIPCIÓN		
		territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas		2	AEI.05.03	Inteligencia sanitaria oportuna para la toma de decisiones de los actores de salud.	Eje 8 LIN. 8.3	CDC OGTI
				3	AEI.05.02	Cooperación internacional articulada y orientada al fortalecimiento del Sistema de Salud.	Eje 8 LIN. 8.3	OGCTI
5	OEI.07	Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.	Eje 8 LIN. 8.2 LIN. 8.4 LIN. 8.6	1	AEI.07.08	Vigilancia Epidemiológica sobre Salud Pública oportuna para la población.	Eje 8 LIN. 8.2	CDC
				2	AEI.07.01	Capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres fortalecida para la atención oportuna de la población en riesgo o afectada.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGERD
				3	AEI.07.04	Gestión de la información y comunicación ante emergencias y desastres en salud eficiente y oportuna para la toma de decisiones del Sistema de Salud.	Eje 8 LIN. 8.2	CDC OGTI
				4	AEI.07.03	Gestión prospectiva, correctiva y reactiva frente a emergencias y desastres implementada en las entidades de salud.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGERD
				5	AEI.07.07	Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.	Eje 8 LIN. 8.2	CDC
				6	AEI.07.02	Establecimientos de salud seguros y resilientes ante emergencias y desastres que contribuye a la continuidad de la atención de salud de la población.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGERD
				7	AEI.07.05	Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.	Eje 8 LIN. 8.6	DIGERD
				8	AEI.07.06	Gestión integral del cambio climático en salud con enfoque territorial a nivel nacional implementada.	Eje 8 LIN. 8.2	DIGERD

PRIORIDAD	OEI		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	AEI		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLE
	CODIGO	DESCRIPCIÓN			CODIGO	DESCRIPCIÓN		
6	OEI.01.	Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.	Eje 8 LIN. 8.6	1	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población.	Eje 8 LIN. 8.6	DGIESP
				2	AEI.01.02	Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores.	Eje 8 LIN. 8.6	DGIESP
				3	AEI.01.03	Programas de sensibilización para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemo - componentes implementado eficazmente a nivel nacional.	LIN. 8.6	DIGDOT
7	OEI.06	Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.	Eje 8 LIN. 8.2 LIN. 8.3	1	AEI.06.01	Ecosistema de salud digital fortalecido en el Sistema de Salud.	Eje 8 LIN. 8.2	OGTI
				2	AEI.06.02	Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud.	Eje 8 LIN. 8.2	OGPPM
				3	AEI.06.03	Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.	Eje 8 LIN. 8.3	OTRANS
				4	AEI.06.04	Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud implementado	Eje 8 LIN. 8.2	DGOS

Anexo B-1: Matriz de la articulación de planes

Cuadro N°2. Matriz articulación de planes

PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2024 -2030 DEL SECTOR SALUD						PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2025 -2030 MINISTERIO DE SALUD		
Objetivo Estratégico Sectorial (OES)			Acción Estratégico Sectorial (AES)			Objetivo Estratégico Institucional (OEI) (*)		
Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador
OES 01	Mejorar el estado de salud de las personas que habitan en el territorio peruano	Razón de años de vida saludables (AVISA) perdidos por mil habitantes para enfermedades no transmisibles	AES 01.01	Incrementar la adopción de hábitos, conductas y estudios de vida saludables en la población	Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	OEI.01	Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.	Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
					Porcentaje de personas de 15 o más años que consumen al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día			Porcentaje de niñas y niños de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de higiene bucal.
					Porcentaje de la población que practica regularmente actividad física moderada o alta, al menos 30 minutos diarios			Porcentaje de personas que consignó "sí" a la donación de órganos en su Documento Nacional de Identidad.
					Porcentaje de hogares rurales que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos			Porcentaje de mujeres en unión que usa actualmente algún método moderno de planificación familiar
					Porcentaje de personas de 15 a más años de edad que fuman cigarrillos diariamente en los últimos 12 meses			Porcentaje de donaciones voluntarias de sangre.
					Porcentaje de personas de 15 a más años de edad que en los últimos 30 días consumen alguna bebida alcohólica			Porcentaje de instituciones educativas que cuentan con quioscos, cafeterías o comedores escolares saludables
		Razón de años de vida saludables (AVISA) perdidos por mil habitantes para enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	AES 01.02	Reducir los riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población	Fracción atribuible poblacional de sobrepeso como factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 2	OEI.02	Contribuir a la reducción los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso
					Fracción atribuible poblacional de obesidad como factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 2			Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.
					Fracción atribuible poblacional del no uso de preservativo en última relación sexual como factor de riesgo para infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)			Porcentaje de niños menores de 3 años sin anemia con esquema completo de suplementación con hierro.
								Porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio I o II

PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2024 -2030 DEL SECTOR SALUD						PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2025 -2030 MINISTERIO DE SALUD		
Objetivo Estratégico Sectorial (OES)			Acción Estratégico Sectorial (AES)			Objetivo Estratégico Institucional (OEI) (*)		
Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador
					Porcentaje de contactos de tuberculosis que culminan Terapia Preventiva para Tuberculosis			
OES 02	Mejorar el acceso a los servicios de salud a la población	Porcentaje de gasto de directo en salud de los hogares	AES 02.01	Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios en salud para la población	Porcentaje de disponibilidad de Medicamentos Esenciales (DME) en los Establecimientos de Salud (EES)	OEI.03	Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario en los servicios de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.
					Tasa de médicos por 100 habitantes			Porcentaje de población con problema de salud crónico que cuentan con la atención de salud (al menos 06 meses)
					Tasa de enfermeras por mil habitantes			Porcentaje de afiliados al SIS atendidos en el primer nivel de atención
		Porcentaje de población con problema de salud crónico que acceden a la atención de salud	AES 02.02	Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para la población	Porcentaje de IPRESS que brindan prestaciones de telemedicina a la población			Número de días promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico
					Porcentaje de usuarios satisfechos en consulta externa			Tasa de donantes por pacientes en lista de espera
					Porcentaje de usuarios satisfechos en hospitalización			Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.
		Número de días promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico	AES 02.03	Mejorar la aceptabilidad de la población sobre los servicios de salud	Porcentaje de usuarios satisfechos en emergencia			Porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
					Porcentaje de atenciones prehospitalarias oportunas de emergencias y urgencias médicas de prioridades I y II			Tasa de letalidad por Dengue.
					Porcentaje de atenciones en los servicios de telemedicina que recibe la población			Porcentaje de atenciones en los servicios de telemedicina que recibe la población.
			AES 02.04	Incrementar el uso de los servicios de salud de la población	Porcentaje de afiliados al SIS atendidos en el primer nivel de atención			Tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes
					Porcentaje de recién nacidos que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud			
					Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud			
			AES 02.05	Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población				

PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2024 -2030 DEL SECTOR SALUD						PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2025 -2030 MINISTERIO DE SALUD		
Objetivo Estratégico Sectorial (OES)			Acción Estratégico Sectorial (AES)			Objetivo Estratégico Institucional (OEI) (*)		
Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador
					Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud Porcentaje de jóvenes que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud Porcentaje de personas adultas mayores que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud			
OES 03	Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el Sector Salud	Índice de ejecución de las decisiones en salud Índice de coberturas alcanzadas en salud	AES 03.01	Fortalecer la función reguladora y fiscalizadora en el sistema salud	Porcentaje de controversias en materia de salud atendidas y/o resueltas de manera oportuna	OEI.04	Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.	Proporción de unidades de la organización de línea del MINSA con personal capacitado en AIR ex ante. Porcentaje de productos que cumplen con las especificaciones técnicas autorizadas en su Registro Sanitario
			AES 03.02	Incrementar el nivel de cumplimiento de los mecanismos de articulación intergubernamental en el sistema de salud	Porcentaje de compromisos asumidos en los mecanismos de articulación intergubernamental implantados por los Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud	OEI.05	Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas	Porcentaje de compromisos asumidos en los mecanismos de articulación intergubernamental implementados por los Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud
			AES 03.03	Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Sector Salud	Índice de Capacidad Preventiva Sectorial frente a la Corrupción (ICP)	OEI.06	Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.	Porcentaje de establecimiento de salud que cuentan con sistemas de Información de salud que cumplen procesos de estandarización e interoperabilidad organizados por el MINSA
					Porcentaje de IPRESS públicas que ofrecen servicios digitales			Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP) en el Ministerio de Salud.
					Porcentaje de recursos humano en salud con capacidades fortalecidas			

PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2024 -2030 DEL SECTOR SALUD						PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2025 -2030 MINISTERIO DE SALUD		
Objetivo Estratégico Sectorial (OES)			Acción Estratégico Sectorial (AES)			Objetivo Estratégico Institucional (OEI) (*)		
Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador	Código	Enunciado	Nombre del Indicador
			AES 03.04	Mejorar la gestión de riesgos ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales en beneficio de la salud de la población	Porcentaje de capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud	OEI.07	Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.	Porcentaje de instituciones del sistema nacional de salud que a nivel nacional y regional implementan la gestión del riesgo de desastres en salud adecuadamente.
					Porcentaje de establecimientos de salud a nivel nacional que implementan la gestión del riesgo de desastres en salud			Porcentaje de regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública.
					Porcentaje de regiones con ofertas móviles implementadas, para la respuesta oportuna a emergencias y desastres en salud			Porcentaje de eventos de importancia para la salud pública verificados dentro de las 24 horas
					Porcentaje de regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública			

Anexo B-2: Matriz de articulación de las Políticas Nacionales y el Plan Estratégico Institucional⁵

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.1	Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres.	2.3	Provisión, a nivel nacional, de métodos de planificación familiar, oportuna, con pertinencia cultural y de calidad.	% de atenciones realizadas hasta una hora después del registro de la usuaria.	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.1	Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres.	2.3	Provisión, a nivel nacional, de métodos de planificación familiar, oportuna, con pertinencia cultural y de calidad.	% de atenciones realizadas en la lengua predominante en la zona.	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.1	Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres.	2.3	Provisión, a nivel nacional, de métodos de planificación familiar, oportuna, con pertinencia cultural y de calidad.	% de profesionales con capacitación acreditada en género.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.1	Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres.	2.3	Provisión, a nivel nacional, de métodos de planificación familiar, oportuna, con pertinencia cultural y de calidad.	% de profesionales que acreditan capacitación en salud sexual y reproductiva y/o derechos humanos.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural

⁵ Culminar en base a los indicadores con V.B de CEPLAN)

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.3	Ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.	2.7	Atención y consejería especializada para población adolescente, en salud sexual y reproductiva libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, de manera oportuna, con enfoque de género y con pertinencia cultural.	% de atenciones realizadas hasta una hora después del registro del/la adolescente en el servicio de salud.	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.3	Ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.	2.7	Atención y consejería especializada para población adolescente, en salud sexual y reproductiva libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, de manera oportuna, con enfoque de género y con pertinencia cultural.	% de estudiantes que reciben atención y consejería en la lengua predominante en la zona.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.3	Ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.	2.7	Atención y consejería especializada para población adolescente, en salud sexual y reproductiva libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, de manera oportuna, con enfoque de género y con pertinencia cultural.	% de profesionales con capacitación acreditada en género.	AEI.01.02	Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores	Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE IGUALDAD DE GÉNERO	OP2	Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres	MINSA	L 2.3	Ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.	2.7	Atención y consejería especializada para población adolescente, en salud sexual y reproductiva libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, de manera oportuna, con enfoque de género y con pertinencia cultural.	Uso de materiales informativos sobre ESI con enfoque intercultural, validados por expertos/as y con opinión técnica favorable del MIMP. Porcentaje de personal que atiende el servicio con capacitación en derechos humanos y/o enfoque de interculturalidad.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP2.	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.1	Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.	2.1	Servicios de salud a distancia (con dispositivos fijos y móviles, y de multi plataformas) que facilitan el acceso efectivo y pertinente de la población.	Porcentaje de ámbitos urbanos marginales y/o rurales y en zonas de población dispersa de todas las regiones del país se encuentran servicios de telesalud.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de telemedicina incluidos en la cartera de servicio de salud
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP2	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.2	Adecuar la infraestructura y equipamiento de acuerdo con el perfil de carga de enfermedad atendida por las RIS	-	-	-	AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.	Porcentaje de establecimientos de salud según nivel de atención que cuentan con infraestructura, equipamiento informático y conectividad para el funcionamiento de los componentes básicos del SIHCE del MINSA en el ámbito de las RIS.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP2	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.4	Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población.	-	-	-	AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.	Porcentaje de Redes Integradas de Salud que inicia la Etapa de Desarrollo a través de la estrategia "Iniciadores de la implementación de RIS"
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP2	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.5	Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población por curso de vida	-	-	-	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Porcentaje de Vías de Cuidado Integral de Salud (VCIS) de enfermedades priorizadas con adecuación territorial sanitaria y aprobada por la ARS/ASLM.
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP2	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.6	Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población.	2.2	Portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud que recibe atención cuando lo demanda	AEI. 03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"		OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.7	Garantizar el acceso a los recursos estratégicos de salud a la población que acude a las IPRESS	-	-	-	AEI.04.04	Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud	Porcentaje de recursos humano en salud con capacidades fortalecidas de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP2	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	MINSA	L 2.8	Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población.	2.3	Servicio de Atención de calidad y especializada, certificada, de acuerdo con el marco legal normativo de formación y práctica laboral.	Porcentaje de RIS de cada región en el país que cuentan con equipos multidisciplinarios con competencias certificadas para la implementación de las "Vías Clínicas" y "Planes de Cuidados Preventivos" según norma MINSA	AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.	Porcentaje de Redes Integradas de Salud que inicia la Etapa de Desarrollo a través de la estrategia "Iniciadores de la implementación de RIS"
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP3	Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud	MINSA	L 3.6	Fortalecer el Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental en fuentes de agua de consumo humano.	3.4	Vigilancia epidemiológica e investigación en relación con la exposición a metales pesados y salud en las ciudades con más alta contaminación.	Proporción de cumplimiento de la evaluación y notificación de la condición y exposición al riesgo de la población priorizada, según plan anual MINSA, (y * Tasa de exposición a metales pesados por 1000 Habitantes)	AEI.07.08	Vigilancia Epidemiológica sobre Salud Pública oportuna para la población.	Porcentaje de riesgos para la salud pública identificados mediante la vigilancia de eventos
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030 "PERÚ, PAÍS SALUDABLE"	OP3	Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud	MINSA	L 3.9	Reducir las condiciones de riesgo de los medios de vida ante emergencias y desastres de la población.	3.8	Programa de entrenamiento de la población para la respuesta a emergencias y desastres.	Proporción de participantes certificados en programas de entrenamiento para la respuesta a emergencias y desastres programados por el INDECI y por el MINSA.	AEI.07.05	Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.	Porcentaje de personas entrenadas con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL PENITENCIARIA AL 2030	OP2	Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad.	INPE MINJUSDH MINSA	L 2.1	Asegurar atención en salud y servicios básicos para las personas privadas de libertad	2.2	Atención integral de Salud para la población penitenciaria	Porcentaje de personas privadas de libertad que son atendidas por los servicios de salud en los establecimientos penitenciarios de manera oportuna.	AEI. 03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional
POLÍTICA NACIONAL PENITENCIARIA AL 2030	OP2	Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad.	INPE MINJUSDH MINSA	L 2.4	Optimizar atención en salud mental (enfermedades mentales, consumo problemático, dependencia, otros) e implementar estrategia de reducción del daño	2.7	Implementación de Centros de Salud Mental comunitaria en los establecimientos penitenciarios	Porcentaje de personas privadas de libertad atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitaria en los establecimientos penitenciarios.	AEI.01.02	Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores	Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable.
POLÍTICA NACIONAL CONTRA LAS DROGAS AL 2030	OP3	Reducir el consumo de drogas en poblaciones en situación de vulnerabilidad.	PCM-DEVIDA MINEDU MININTER MINSA MIMP Gobiernos regionales y locales	L 3.1.	Prevenir el consumo de drogas, con especial atención en población en edad escolar.	3.1	Redes comunitarias organizadas y focalizadas en contextos de educación básica.	Número de redes comunitarias que ejecutan acciones para la prevención del consumo de drogas, al año de su conformación.	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL CONTRA LAS DROGAS AL 2030	OP3	Reducir el consumo de drogas en poblaciones en situación de vulnerabilidad.	PCM-DEVIDA MINEDU MININTER MINSA MIMP Gobiernos regionales y locales	L 3.1.	Prevenir el consumo de drogas, con especial atención en población en edad escolar.	3.2	Servicio de prevención de consumo de drogas a nivel educativo, comunitario y familiar, con especial atención en población en edad escolar.	Número de intervenciones de prevención realizadas en el periodo escolar acorde a las necesidades psicosociales de la población en edad escolar, en articulación con las entidades competentes.	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
POLÍTICA NACIONAL CONTRA LAS DROGAS AL 2030	OP3	Reducir el consumo de drogas en poblaciones en situación de vulnerabilidad.	PCM-DEVIDA MINEDU MININTER MINSA MIMP Gobiernos regionales y locales	L 3.2	Incrementar la oferta de servicios de tratamiento de adicción a drogas para toda la población, con especial atención a la población en situación de vulnerabilidad.	3.3	Servicio de tratamiento de consumo de drogas para la población, con especial atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad	Número de personas con problemas de adicción a drogas que acceden a los servicios terapéuticos ofrecidos.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de usuarios que reportan que la atención recibida se ajusta al motivo de su consulta y/o expectativa
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES AL 2030	OP1	Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores.	MIMP MINJUSDH	L 1.2	Implementar intervenciones especializadas para las personas adultas mayores en situación de riesgo	1.6	Elaboración de norma de creación de la estrategia de articulación para la protección social de las personas adultas mayores en situación de riesgo.		AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.	Porcentaje de personas adultos mayores con valoración clínica

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL EN DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO AL 2030	OP3	Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.	MINSA	L 3.2	Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población con discapacidad por etapa del curso de vida.	10	Capacitación para la atención de las personas con discapacidad en los establecimientos de salud.	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos capacitados para la atención a las personas con discapacidad.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos calificados para la atención a las personas con discapacidad
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL EN DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO AL 2030	OP3	Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.	MINSA	L 3.3	Fortalecer las intervenciones orientadas a la prevención y detección temprana de la discapacidad.	11	Prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad con perspectiva interdisciplinaria.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una deficiencia discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad.	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una deficiencia discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad.
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL EN DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO AL 2030	OP3	Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.	MINSA	L 3.4	L 3.4 Incrementar el acceso a los servicios de rehabilitación y rehabilitación para personas con discapacidad.	12	Habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad.	Porcentaje de personas con discapacidad atendidas de los servicios de rehabilitación y rehabilitación.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos calificados para la atención a las personas con discapacidad
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL EN DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO AL 2030	OP3	Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las	MINSA	L 3.5	L 3.5 Gestionar el acceso a las tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias que promuevan la vida	13	Otorgamiento de productos de apoyo prioritarios para las personas con discapacidad.	Porcentaje de personas con discapacidad que recibieron productos de apoyo prioritarios.	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis	Proporción de personas con discapacidad certificada a nivel nacional en establecimiento de salud

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
		personas con discapacidad.			independiente para personas con discapacidad.					en las prioridades sanitarias nacionales.	certificador público (MINSA) a nivel nacional.
POLITICA NACIONAL DE LENGUAS ORIGINARIAS, TRADICIÓN ORAL E INTERCULTURALIDAD AL 2040	OP1	Mejorar la pertinencia multicultural y multilingüe del Estado hacia la población hablante de lenguas indígenas u originarias	MINCUL	L 1.8	Incrementar el acceso de la población hablante de lenguas indígenas u originarias a servicios de salud con pertinencia lingüística	1.6.	Servicio de prestaciones de salud otorgada con financiamiento de la IAFAS Seguro Integral de Salud a la Población hablante de lenguas indígenas u originarias	Porcentaje de Población hablante de lenguas indígenas u originarias que recibieron Prestaciones de salud con financiamiento de institución Administrador de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Seguro Integral de Salud (SIS)	AEI. 03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional
POLÍTICA NACIONAL DEL PUEBLO AFROPERUANO AL 2030	OP2	Mejorar las condiciones sociales para el desarrollo del pueblo afroperuano.	MINCUL	L 2.2	Implementar estrategias que incrementen el uso y confianza en los servicios de salud, así como la mejora de los hábitos y conductas saludables del pueblo afroperuano.	98	Servicio de prestaciones de salud coberturadas por el Seguro Integral de Salud.		AEI. 03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional
POLÍTICA NACIONAL DEL PUEBLO AFROPERUANO AL 2030	OP2	Mejorar las condiciones sociales para el desarrollo del pueblo afroperuano.	MINCUL	L2.2	Implementar estrategias que incrementen el uso y confianza en los servicios de salud, así como la mejora de los hábitos y conductas saludables del pueblo afroperuano.	97	Servicio de prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario y en la violencia y adicciones.	Porcentaje de personas que se autoidentifican como afroperuanas tamizadas en materia de trastornos mentales y problemas psicosociales en los establecimientos de salud.	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DEL PUEBLO AFROPERUANO AL 2030	OP4	Incrementar la autonomía de las mujeres afroperuanas, en su diversidad.	MINCUL, MIMP, MINSA, MTPE, INEI	L4.3	Fortalecer el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres afroperuanos.	98	Atención y consejería integral en salud sexual y reproductiva, para ejercer el derecho a una vida libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, con pertinencia cultural, calidad y oportunidad.	Porcentaje de parejas protegidas por métodos anticonceptivos en mujeres afroperuanas en edad fértil.	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD CIUDADANA AL 2030	OP4	Reducir la incidencia de delitos violentos que afectan a la población.	MININTER	L 4.2	Fortalecer la investigación, atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.	4.2.2	Servicio de consejería en la promoción de una convivencia saludable, con amplia cobertura a parejas.	Porcentaje de parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable.	AEI.01.02	Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores	Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD CIUDADANA AL 2030	OP4	Reducir la incidencia de delitos violentos que afectan a la población.	MININTER	L 4.2	Fortalecer la investigación, atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.	4.2.3	Servicio de capacitación con amplia cobertura a actores sociales para realizar vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja.	Número de Actores sociales capacitados para realizar la vigilancia ciudadana para reducir la violencia causada por la pareja.	AEI.05.01	Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país	Porcentaje de comités distritales de salud que aprueban sus prioridades locales de salud alineadas a las prioridades nacionales, la Política Nacional Multisectorial de Salud, en el marco de la gestión de los determinantes sociales de la salud.
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD CIUDADANA AL 2030	OP4	Reducir la incidencia de delitos violentos que afectan a la población.	MININTER	L 4.3	Fortalecer la atención en salud mental de la población con problemas de salud mental, violencia y adicciones.	4.3.1	Servicio de atención eficaz para violencias y adicciones en beneficio de la población con problemas de salud mental.	ND	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que tienen diagnóstico e inician tratamiento.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD CIUDADANA AL 2030	OP4	Reducir la incidencia de delitos violentos que afectan a la población.	MININTER	L 4.5	Fortalecer la atención de urgencias y emergencias médicas de víctimas por inseguridad ciudadana y accidentes de tránsito.	4.5.1	Atención eficiente y oportuna de urgencias y emergencias médicas a la población afectada por inseguridad ciudadana y accidentes de tránsito.	ND	AEI.03.04	Servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencia médicas integrada y fortalecida a nivel nacional.	Número de ambulancias SAMU disponibles por cada 100 mil habitantes.
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL PARA LA PEQUEÑA MINERÍA Y MINERÍA ARTESANAL AL 2030	OP1	Reducir las condiciones de precariedad social, laboral y ambiental de la pequeña minería y minería artesanal.	MINEM, MIDIS, MIMP, MINAM, MTPE, SUNAFIL, MINSA, GORE	L 1.2	Mejorar las condiciones de salud de la población involucrada en la cadena de valor de la pequeña minería y minería artesanal.	-	Fortalecimiento y aseguramiento continuo y oportuno para el acceso a los servicios de salud de la población involucrada en la cadena de valor de la pequeña minería y minería artesanal.	ND	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos calificados para la atención a las personas con discapacidad
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.1	Mejorar las condiciones para el nacimiento saludable de los niñas y niños.	1.1.1	Atención prenatal reenfocada oportuna para gestantes en el primer trimestre de embarazo.	ND	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Porcentaje de mujeres que gestaron en los últimos 5 años, antes de la encuesta, que recibieron 6 o más controles prenatales.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.1	Mejorar las condiciones para el nacimiento saludable de los niñas y niños.	1.1.2	Atención médica accesible para las gestantes con complicaciones.	ND	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Porcentaje de mujeres que gestaron en los últimos 5 años, antes de la encuesta, que recibieron 6 o más controles prenatales.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.1	Mejorar las condiciones para el nacimiento saludable de los niñas y niños.	1.1.3	1.1.3 Atención oportuna del parto normal de la gestante.	ND	AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)	Porcentaje de recién nacidos que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.1	Mejorar las condiciones para el nacimiento saludable de los niñas y niños.	1.1.4	Atención preventiva de anemia y otras deficiencias nutricionales brindada oportunamente a adolescentes.	ND	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.1	Mejorar las condiciones para el nacimiento saludable de los niñas y niños.	1.1.5	Provisión de métodos de planificación familiar accesible a mujeres y hombres en edad fértil.	ND	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.2	Fortalecer el vínculo afectivo entre las niñas y niños menores de 12 meses con su madre o adulto significativo.	1.2.1	Atención oportuna del recién nacido normal.	ND	AEI.03.09	Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.	Porcentaje de establecimientos de salud que investigan brotes de IAAS.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.3	Mejorar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses.	1.3.1	Control de crecimiento y desarrollo oportuno a niñas y niños menores de 36 meses.	ND	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Porcentaje de niñas y niños de menores de 12 meses de edad que cuentan con controles crecimiento y desarrollo (CRED) según edad.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.3	Mejorar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses.	1.3.2	Vacunación completa oportuna a niñas y niños menores de 15 meses de acuerdo a edad y esquema vigente.	ND	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de niñas y niños menores de 15 meses con vacunas, según norma técnica.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP1	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social.	MINSA	L1.3	Mejorar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses.	1.3.3	Atención por deficiencia de hierro oportuna en niñas y niños menores de 36 meses.	ND	AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Porcentaje de niñas y niños de menores de 12 meses de edad que cuentan con controles crecimiento y desarrollo (CRED) según edad.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP2	Mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social.	MINEDU	L2.1	Mejorar el desarrollo físico y mental en niñas, niños y adolescentes.	2.1.2	Programas de diagnóstico y tratamiento fiable de problemas de vista en niñas, niños y adolescentes.	• Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años de edad con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud capacitado. • Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años de edad con diagnóstico de errores refractivos que reciben tratamiento con lentes correctores en los establecimientos de salud.	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una deficiencia discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP3	Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos para asegurar su inclusión social.	MTPE	L3.1	Mejorar las condiciones de salud de jóvenes y adultos.	3.1.1	Detección oportuna de tuberculosis en la población.	Porcentaje de casos diagnosticados con tuberculosis.	AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.	Cobertura de Detección de casos de Tuberculosis
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP3	Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos para asegurar su inclusión social.	MTPE	L3.1	L3.1 Mejorar las condiciones de salud de jóvenes y adultos.	3.1.2	Servicio de detección accesible de enfermedades oncológicas prevalentes en jóvenes y adultos.	Porcentaje de personas que cuentan con tamizaje de las enfermedades oncológicas prevalentes según edad y sexo.	AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía bilateral de tamizaje.

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP3	Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos para asegurar su inclusión social.	MTPE	L3.1	Mejorar las condiciones de salud de jóvenes y adultos.	3.1.3	Paquete integrado de tratamiento accesible para la diabetes en población joven, adulta y adulta mayor.	Porcentaje de personas que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico.	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP3	Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos para asegurar su inclusión social.	MTPE	L3.1	Mejorar las condiciones de salud de jóvenes y adultos.	3.1.4	Paquete integrado de tratamientos accesibles para la hipertensión en población joven, adulta y adulta mayor.	Porcentaje de personas que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico.	AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Porcentaje de personas que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP3	Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos para asegurar su inclusión social.	MTPE	L3.1	Mejorar las condiciones de salud de jóvenes y adultos.	3.1.5	Intervenciones accesibles para monitorear el Índice de Masa Corporal (IMC) de jóvenes, adultos y personas adultas mayores.	ND	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP4	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para asegurar su inclusión social.	MINSA	L4.1	Incrementar la independencia física, mental y emocional de las personas adultas mayores.	4.1.1	Servicio de tamizaje de enfermedades oncológicas prevalentes accesible a las personas adultas mayores.	Porcentaje de personas que cuentan con tamizaje de las enfermedades oncológicas prevalentes según edad y sexo.	AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino (Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de VPH).

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL AL 2030	OP4	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para asegurar su inclusión social.	MINSA	L4.1	Incrementar la independencia física, mental y emocional de las personas adultas mayores.	4.1.2	Atención especializada oportuna en salud dirigida a las personas adultas mayores.	Porcentaje Adultos mayores que recibieron el paquete de cuidado integral de salud	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de personas adultas mayores que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD VIAL AL 2030	OP2	Reducir los comportamientos que generan riesgo de afectación a la vida de las y los usuarios viales en la movilidad	MTC	L 2.2	Optimizar el proceso técnico - administrativo de licenciamiento a conductores de vehículos mayores y menores	2.2.1	Programa de seguimiento de la salud, oportuno para conductores profesionales	Porcentaje de personas que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico.	AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de personas adultas mayores que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD VIAL AL 2030	OP6	Incrementar la capacidad de respuesta frente a siniestros viales para las y los usuarios viales	MINSA	L 6.2	Optimizar la gestión del sistema de respuesta y atención prehospitalaria y hospitalaria de víctimas de siniestros viales	6.2.1	Atención prehospitalaria y hospitalaria con protocolo estandarizado, idónea para las IPRESS que brindan servicios de transporte asistido, hospitales y centros de salud.	Porcentaje de las IPRESS que brindan servicios de transporte asistido, hospitales y centros de salud que diseñan el protocolo estandarizado.	AEI.07.05	Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.	Porcentaje de personas entrenadas con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres.
POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD VIAL AL 2030	OP6	Incrementar la capacidad de respuesta frente a siniestros viales para las y los usuarios viales	MINSA	L 6.2	Optimizar la gestión del sistema de respuesta y atención prehospitalaria y hospitalaria de víctimas de siniestros viales	6.2.2	Programa de capacitación sobre actuación ante siniestros viales, fiable para personal de otras instituciones que puede actuar como primer respondiente.	Porcentaje de personal de otras instituciones capacitado como primer respondiente ante la ocurrencia de siniestros viales	AEI.07.05	Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.	Porcentaje de personas entrenadas con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres.
POLÍTICA NACIONAL DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL	OP3	Garantizar la disponibilidad de servicios públicos digitales inclusivos,	PCM	L 3.2	Desplegar la estrategia de gobierno como plataforma de regulación, servicios	3.2.5	Historia Clínica Digital público-privada integrada para la ciudadanía con énfasis	Tasa de variación de historias clínicas digitales con registro	AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud	Porcentaje de establecimiento de salud MINSA/Gobiernos Regionales del primer nivel

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVOS PRIORITARIOS			LINEAMIENTOS		SERVICIOS			ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		
	CODIGO	ENUNCIADO	RESPON-SABLE DEL OBJETIVO PRIORITARIO	CODIGO	ENUNCIADO	CODIGO	ENUNCIADO	INDICADOR DE COBERTURA	CODIGO	ENUNCIADO	NOMBRE DEL INDICADOR
		predictivos y empáticos con la ciudadanía.			digitales, datos abiertos e interoperabilidad entre organizaciones públicas y privadas		en grupos de especial protección	integral en la institución de salud		para la atención integral a la población.	de atención que usan componentes del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE del MINSA en el ámbito de la RIS.
POLÍTICA NACIONAL DEL ADOLESCENTE EN RIESGO Y CONFLICTO DE LA LEY PENAL	OP 1	Reducir la concentración de condiciones de riesgo criminógeno en los y las adolescentes en riesgo infractor	MINJUSDH, MIMP, MINSA, MTPE, MINEDU, y DEVIDA	1.1.	Ejecutar estrategias de prevención social-comunitaria para la disminución de las condiciones de riesgo criminógeno de los y las adolescentes y su entorno, prestando especial atención en aquellas en condición de alta vulnerabilidad basadas en el género, la orientación sexual, la identidad de género, la clase social, discapacidad, situación migratoria, pertenencia a un grupo étnico racial y otras situaciones de vulnerabilidad.	1.1.3.	Servicio de atención preventivo-promocional en salud integral para adolescentes para la identificación y atención de riesgo		AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vidas implementadas para la población.	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.

Anexo B-3: Matriz del Plan Estratégico Institucional

SECTOR: SALUD

Pliego: 011

Periodo: 2025 – 2030

Misión Institucional: *Proteger la dignidad humana en resguardo y beneficio de la vida, la salud y el bienestar de la población con ética, equidad, eficacia y eficiencia.*

Cuadro N°03. Matriz del Plan Estratégico Institucional

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OEI.01.	Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.	Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	2024	70	73	76	79	82	85	90
		Porcentaje de niñas y niños de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de higiene bucal.	2024	25.20	25.80	26.80	27.90	29.40	31.50	33.20
		Porcentaje de personas que consignó “sí” a la donación de órganos en su Documento Nacional de Identidad.	2024	13.7	14.20	15.0	15.90	16.80	17.70	18.80
		Porcentaje de mujeres en unión que usa actualmente algún método moderno de planificación familiar	2024	58.7	58.9	59.5	60.0	60.5	61	61.5
		Porcentaje de donaciones voluntarias de sangre	2024	20.4	22.8	23.7	25.6	27.4	29	31.4
		Porcentaje de instituciones educativas que cuentan con quioscos, cafeterías o comedores escolares saludables	2024	15	25	40	50	60	70	80
		Proporción de personas mayores de 14 años que conoce cómo se transmite el dengue, reconoce los síntomas y signos, y sabe qué hacer	2024	10	15	20	25	30	35	40

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.01										
AEI.01.01	Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población	Porcentaje de mujeres que gestaron en los últimos 5 años, antes de la encuesta, que recibieron 6 o más controles prenatales.	2024	87	87.2	87.5	87.8	88	88.2	88.5
		Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar	2024	60	65	70	75	80	85	90
		Porcentaje de niñas y niños de menores de 12 meses de edad que cuentan con controles crecimiento y desarrollo (CRED) según edad.	2024	44.6	49.6	54.6	59.6	64.6	69.6	74.6
AEI.01.02	Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores	Porcentaje de gestores y docentes de instituciones educativas públicas de la Educación Basica Regular (EBR) capacitados para la promoción de estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de escuelas promotoras de la salud.	2024	15	20	23	26	30	35	40
		Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable	2024	0	5	15	25	20	75	90
AEI.01.03	Programas de sensibilización para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemocomponentes implementado eficazmente a nivel nacional.	Porcentaje de instituciones educativas que incorporan en sus programas anuales actividades de promoción para la donación de órganos, tejidos y sangre.	2024	0	0	10.2	23.2	36.3	43.5	50

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Porcentaje de universidades que incorporan en sus programas de formación contenidos relacionados a la importancia de la donación órgano, tejidos y sangre humana	2024	1	1	3.1	5.2	10.3	12.4	15.5
OEI.02	Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso.	2024	37.2	36.9	36.6	36.3	36	35.7	35.4
		Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación	2024	7.3	7.0	6.8	6.6	6.4	6.2	6.0
		Porcentaje de niños menores de 3 años sin anemia con esquema completo de suplementación con hierro.	2024	35	38	40	45	50	55	60
		Porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio I o II	2024	64.1	68	72	76	80	84	88
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.02										
AEI.02.01	Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía bilateral de tamizaje	2024	1.2	9.1	11.3	12.3	13.1	13.9	14.8
		Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino (Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de VPH).	2024	61	62	64	66	68	69	70
		Porcentaje de personas Adultas Mayores con Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM)	2024	12.4	13	14	15	16	17	18
		Cobertura de Detección de casos de Tuberculosis	2024	89	90	90	90	90	90	90

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Cobertura de tamizaje de VIH en población clave (HSH)	2024	30	33	33.16	39.35	42.85	46.67	50.03
AEI.02.02	Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.	Porcentaje de gestantes con anemia que recibe tratamiento con hierro.	2024	45	55	65	75	80	85	90
		Porcentaje de niñas y niños menores de 15 meses con vacunas, según norma técnica.	2024	65	68	70	73	75	80.5	85
		Protección de niñas, niños y jóvenes de 9 años a 18 años vacunados contra VPH	2024	90	92	94	95	96	98	99
		Porcentaje de contactos de TB que culminan Terapia Preventiva para Tuberculosis	2024	30	60	70	80	90	90	90
		Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento (inician tratamiento)	2024	40	42	43	45	47	49	51
		Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.	2024	11	11.5	12	12.5	13	13.5	14
		Porcentaje de jóvenes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.	2024	1.3	1.5	2	2.5	3	4	5
		Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.	2024	0.8	1.3	1.8	2.3	2.8	3.3	3.8
		Porcentaje de personas adultas mayores que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.	2024	6.76	7.26	7.76	8.26	8.76	9.26	9.76
		Proporción de viviendas protegidas con control larvario	2024	33.97	40	45	50	55	60	65

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OEI.03	Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario en los servicios de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.	2024	58	80	80	80	80	80	80
		Porcentaje de población con problema de salud crónico que cuentan con la atención de salud (al menos 06 meses)	2022	30	31	32.4	33	33.4	34	34.2
		Porcentaje de afiliados al SIS atendidos en el primer nivel de atención	2022	46	55	60	63	65	67	69
		Número de días promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico	2022	60	56	52	48	44	40	37
		Tasa de donantes por pacientes en lista de espera	2024	7	10	13	16	20	22	25
		Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	2024	20.07	19.19	17.25	16.11	14.57	13.03	11.49
		Porcentaje de cumplimiento de Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	2024	70	75	80	85	90	95	95
		Tasa de letalidad por Dengue.	2024	0.14	0.12	0.10	0.08	0.07	0.06	0.05
		Porcentaje de atenciones en los servicios de telemedicina que recibe la población.	2022	70	73	76	79	82	85	89

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes	2023	96.9	100.6	95.2	84.9	75.8	67.7	60.5
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.03										
AEI.03.01	Servicios de salud con capacidad resolutiva mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.	Porcentaje de Redes Integradas de Salud que inicia la Etapa de Desarrollo a través de la estrategia “Iniciadores de la implementación de RIS”	2024	10	15	20	30	40	50	60
		Proporción de recurso humano en salud que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención	2018	71	80.50	82	83.50	85	85	80.50
		Porcentaje de establecimientos de salud según nivel de atención que cuentan con infraestructura, equipamiento informático y conectividad para el funcionamiento de los componentes básicos del SIHCE del MINSA en el ámbito de las RIS.	2024	5	10	20	30	40	50	60
		Porcentaje de Unidades Ejecutoras con disponibilidad $\geq$ 85% de medicamentos esenciales programados.	2024	85	90	91	92	93	94	95
		Porcentaje de establecimiento de salud MINSA/Gobiernos Regionales del primer nivel de atención que usan componentes del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE del MINSA en el ámbito de la RIS.	2024	1	15	20	30	50	55	60

OE/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo con infraestructura y equipamiento operativos, en el ámbito de las Redes Integradas de Salud conformadas.	2024	0	10	20	30	40	50	60
		Porcentaje de medicamentos esenciales en establecimientos de salud públicos disponibles	2024	88	89	89	90	90.5	91	91.5
AEI.03.02	Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.	Porcentaje de establecimientos de salud con UPSS cuidados intensivos que implementan el protocolo de muerte encefálica	2024	6.90	10.30	16.10	21.80	28.70	40.20	51.70
		Porcentaje de Gobiernos Regionales que cuentan con establecimientos de salud con programas de trasplante de órganos o tejidos acreditados.	2024	32	32	36	44	48	52	60
		Porcentaje de establecimientos de salud con UPSS cuidados intensivos y UPSS de emergencia que implementan Unidades de Procura de órganos y tejidos.	2024	14.90	17.20	23.00	27.60	32.20	36.80	32.20
AEI.03.03	Sistema de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia descentralizados e integrados en red a nivel nacional.	Porcentaje de bancos de sangre con Buenas Prácticas de Manufactura, ISO y Acreditación Internacional integradas en Redes	2024	0	5	10	20	30	40	50
AEI.03.04	Servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencia médicas integrada y fortalecida a nivel nacional	Número de ambulancias SAMU disponibles por cada 100 mil habitantes.	2024	20	35	50	60	75	90	103

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
AEI. 03.05	Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional	2024	0	0	0.5	0.50	1	1	1
AEI.03.06	Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población)	Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de telemedicina incluidos en la cartera de servicio de salud	2024	41	42	43	44	45	46	47
		Porcentaje de personas atendidas a través del MINSA MOVIL	2024	10	12	16	20	25	30	35
		Porcentaje de usuarios que reportan que la atención recibida se ajusta al motivo de su consulta y/o expectativa.	2024	0	30	35	35	40	45	50
		Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural	2023	2.00	3.00	4.30	5.80	7.5	9.5	11.8
		Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos calificados para la atención a las personas con discapacidad	2023	0	10	12.5	15	17.5	20	22.5
		Porcentaje de teleorientaciones realizadas a través de la Central 113 Salud, telegram, whatsapp y correo electrónico.	2024	79.2	78	79.5	86	88.8	90.2	91.8

OE/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
AEI.03.07	Programa de apoyo y consejería asistidos por el Ministerio de Salud accesibles a los usuarios para el manejo de sus condiciones médicas y cuidados generales.	Porcentaje de usuarios satisfechos que recomendarían el Programa de Enfermedades Crónicas Priorizadas a otros usuarios.	2024	0	30	35	35	40	45	50
AEI.03.08.	Programa de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, eficientes, oportunas y sostenibles, en los servicios de salud.	Porcentaje de Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados en los establecimientos de salud	2024	20	25	30	35	40	45	50
AEI.03.09	Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.	Porcentaje de establecimientos de salud que investigan brotes de IAAS.	2024	80	90	92	94	96	98	100
		Incidencia acumulada de las infecciones de sitio quirúrgico post parto cesárea en obstetricia.	2024	0.87	0.86	0.86	0.85	0.84	0.83	0.82
		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI.	2024	5.76	5.72	5.68	5.64	5.6	5.56	5.52
		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología.	2024	3.04	2.99	2.93	2.88	2.83	2.78	2.72
AEI.03.10	Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Porcentaje de Vías de Cuidado Integral de Salud (VCIS) de enfermedades priorizadas con adecuación territorial sanitaria y aprobada por la ARS/ASLM.	2024	0	0	15	20	30	40	50
		Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible.	2024	86	88	88	89	90	90	90

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH.	2024	91	92	93	94	94	95	95
		Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	2024	70.3	70.6	70.9	71.2	71.5	71.8	72.1
		Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	2024	36.2	41	43	45	47	49	51
		Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una deficiencia discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad.	2024	48	50	52	54	56	58	60
		Porcentaje de personas con diagnóstico de cánceres prevalentes (Cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y linfoma) que inician tratamiento oncológico con quimioterapia o radioterapia en menos de 30 días	2024	18.2	20.2	22.2	24.2	26.2	28.2	30.2
		Proporción de personas con discapacidad certificada a nivel nacional en establecimiento de salud certificador público (MINSA) a nivel nacional.	2024	28	32	36	40	44	48	52
		Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud	2024	53.2	58.2	63.2	68.2	73.2	78.2	83.2
		Porcentaje de recién nacidos que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud	2024	10	12	14	16	20	30	40

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OEI.04	Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.	Proporción de unidades de la organización de línea del MINSA con personal capacitado en AIR ex ante.	2024	0	10	22	33	56	67	100
		Porcentaje de productos que cumplen con las especificaciones técnicas autorizadas en su Registro Sanitario	2024	92.0	92.0	93.00	93.00	94.0	94.00	95.00
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.04										
AEI.04.01	Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitario y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.	Porcentaje de laboratorios Nacionales con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura	2024	85	87.3	88.9	91.2	92.7	94.2	95
		Porcentaje de droguerías con Certificación en Buenas Prácticas de Almacenamiento	2024	55	58	61	64	67	70	72
		Porcentaje de Laboratorios y Droguerías Certificadas en Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	2024	17.90	25	27	27.9	27.9	29	30
		Porcentaje de nuevos Registros Sanitarios autorizados de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos	2024	81	82	83	84	85	86	87
AEI.04.02	Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país	Proporción de vigilancia sanitaria y control de inocuidad alimentos en establecimientos de fabricación respecto a certificados de registro sanitario otorgados, priorizando el riesgo.	2024	8	10	12	14	16	18	20
		Porcentaje de resoluciones directorales de sanción y archivo de procedimientos administrativos sancionadores en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria.	2024	67	75	78	79	80	81	82

OE/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Porcentaje de vigilancia sanitaria y control de inocuidad alimentos en establecimientos de fabricación para programa sociales, priorizando criterios de riesgo.	2024	100	100	100	100	100	100	100
		Proporción de centros poblados que se realiza la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	2024	1.45	1.68	1.90	2.08	2.26	2.44	2.62
		Porcentaje de cumplimiento de la NTS N° 144-MINSA-2018-DIGESA de gestión y manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud públicos y privados de II y III nivel de atención ubicados en Lima Metropolitana.	2024	22	35	47	58	69	80	90
		Proporción de supervigilancia y control de alimentos en fábricas de alimentos, priorizando el riesgo	2024	10	15	20	25	30	35	40
AEI.04.03	Regulaciones que aplican el Análisis del Impacto Regulatorio AIR Ex Ante de manera progresiva en el Sector Salud.	Proporción de problemas públicos incorporados en la agenda temprana, con propuestas normativas formuladas al cierre del año, en cumplimiento de los plazos establecidos en la Agenda Temprana Anual.	2024	5	10	15	20	25	27	30
AEI.04.04	Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud	Porcentaje de servidores administrativos de la Administración Central del Ministerio de Salud calificados con buen rendimiento, según la normativa de SERVIR.	2023	87	90	95	95	95	95	95
		Porcentaje de servidores civiles de la Administración Central del Minsa capacitados en el marco del Plan de Desarrollo de Personal	2023	54.41	57.34	60.27	63.2	66.13	69.07	72

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Porcentaje de establecimientos de salud autorizado como Sede Docente en el marco del la Articulación de Docencia-Servicio en Pregrado de Salud	2024	0	35	45	50	55	60	70
AEI.04.05	Cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Planes Complementarios integral y sostenible para la población asegurada al Seguro Integral de Salud	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que han cumplido el Indicador Financiero - IF01-SIS del convenio de la IAFAS SIS, FISSAL con los Gobiernos Regionales, DIRIS e IPRESS para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados	2024	38	45	57	65	70	75	75
OEI.05	Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas	Porcentaje de compromisos asumidos en los mecanismos de articulación intergubernamental implementados por los Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud	2024	60	65	70	72	75	78	81
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.05										
AEI.05.01	Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país.	Porcentaje de comités distritales de salud que aprueban sus prioridades locales de salud alineadas a las prioridades nacionales, la Política Nacional Multisectorial de Salud, en el marco de la gestión de los determinantes sociales de la salud.	2024	0	20	30	50	0.65	75	85

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Nivel de cumplimiento del reporte periódico de las instancias de coordinación interinstitucional (ICI) sobre la rendición de cuentas de la implementación de los Productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud en sus territorios.	2024	0	26	32	64	79	85	90
AEI.05.02	Cooperación internacional articulada y orientada al fortalecimiento del Sistema de Salud.	Porcentaje de compromisos binacionales y fronterizos en salud ejecutados	2024	75	77.70	80	82	83.3	91.6	92.3
		Porcentaje de proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud que inician la fase de ejecución dentro del periodo previsto (evaluado).	2024	50	57.10	62.50	66.60	70	72.7	75
AEI.05.03	Inteligencia sanitaria oportuna para la toma de decisiones de los actores de salud	Porcentaje de informes de monitoreo respecto a los indicadores de las intervenciones estratégicas de salud pública publicadas en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).	2024	0	100	100	100	100	100	100
OEI.06	Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.	Porcentaje de establecimiento de salud que cuentan con Sistemas de Información de salud que cumplen procesos de estandarización e interoperabilidad organizados por el MINSA	2024	0	35	50	60	70	80	90
		Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP) en el Ministerio de Salud.	2023	1.89	2.5	2.75	3	3.25	3.5	4
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.06										
AEI.06.01	Ecosistema de salud digital fortalecido en el Sistema de Salud.	Porcentaje de acciones ejecutadas para el fortalecimiento del ecosistema de salud digital	2024	0	50	60	70	80	90	100

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Porcentaje de la población peruana que cuenta con historia clínica electrónica	2024	1	10	20	30	40	50	60
AEI.06.02	Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud	Porcentaje de Manual de Procedimientos (MAPRO) aprobados según la normativa vigente	2024	0	14	36	57	71	86	100
AEI.06.03	Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.	Porcentaje de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto	2024	100	50	100	50	100	50	100
		Grado de madurez del Sistema de Control Interno - SCI del Ministerio de Salud	2024	77.68	80	82	84	86	88	90
		Porcentaje de cumplimiento en la presentación de la declaración jurada de intereses por parte de los sujetos obligados, conforme a la Ley N° 31227.	2024	60	100	100	100	100	100	100
		Porcentaje de cumplimiento de atención de solicitudes de acceso a la información pública en el plazo legal establecido.	2024	97.4	100	100	100	100	100	100
		Porcentaje de cumplimiento de la difusión de información obligatoria en el Portal de Transparencia Estándar de acuerdo a la periodicidad.	2024	100	100	100	100	100	100	100
AEI.06.04	Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud implementado	Porcentaje de establecimiento de salud de las Redes Integradas de Salud, que alcanzan un desempeño eficiente.	2024	0	10	15	20	30	35	45

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OEI.07	Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.	Porcentaje de instituciones del sistema nacional de salud que a nivel nacional y regional implementan la gestión del Riesgo de Desastres en Salud adecuadamente.	2024	0	20	30	40	50	60	70
		Porcentaje de regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública.	2022	12	40	60	72	80	88	100
		Porcentaje de eventos de importancia para la salud pública verificados dentro de las 24 horas	2024	0	40	55	60	65	75	80
Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.07										
AEI.07.01	Capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres fortalecida para la atención oportuna de la población en riesgo o afectada.	Porcentaje de regiones con declaratoria de estado de emergencia intervenidas con infraestructura móvil frente a emergencias y desastres	2024	30	35	40	45	50	55	60
		Porcentaje de regiones con declaratoria de emergencia intervenidas con brigadas para emergencias y desastres y/o personal de salud entrenado	2023	30	35	40	45	50	55	60
AEI.07.02	Establecimientos de salud seguros y resilientes ante emergencias y desastres que contribuye a la continuidad de la atención de salud de la población.	Porcentaje de establecimientos de salud a nivel nacional que implementan acciones en materia de establecimientos de salud Seguros	2024	0	5	10	15	20	25	50
AEI.07.03	Gestión prospectiva, correctiva y reactiva frente a emergencias y desastres implementada en las entidades de salud.	Porcentaje de regiones que cuentan con documentos técnicos e instrumentos aprobados con acto resolutivo para la implementación de la gestión del riesgo de desastres	2024	0	4	12	24	40	56	72

OE/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Porcentaje de Unidades Ejecutoras que ejecutan eficientemente el presupuesto PP. 0068 en la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, según los contenidos mínimos del PREVAED	2023	87	88	88	89	89	89.50	90
AEI.07.04	Gestión de la información y comunicación ante emergencias y desastres en salud eficiente y oportuna para la toma de decisiones del Sistema de Salud.	Porcentaje de primeros reportes de emergencias y desastres elaborados por el Centro de Operaciones de Emergencias Salud (COE Salud) dentro de las 04 horas posteriores a su registro en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres (Sireed).	2023	6.36	37	40	43	45	48	50
AEI.07.05	Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.	Porcentaje de personas entrenadas con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres.	2024	12.66	25.95	39.66	54.01	75.11	84.18	100
AEI.07.06	Gestión integral del cambio climático en salud con enfoque territorial a nivel nacional implementada.	Porcentaje de documentos normativos, herramientas e instrumentos que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud	2024	7	21	57	79	86	93	100
		Porcentaje de regiones que incorporan la gestión integral del cambio climático en sus documentos de planificación.	2024	0	4	12	24	40	56	100
AEI.07.07	Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.	Puntos de entrada que cuentan con un plan de contingencia para emergencias de salud pública aprobado	2024	0	4	7	11	14	16	18
		Número de regiones que cuentan con un plan de emergencias para eventos zoonóticos bajo el enfoque Una Salud aprobado	2024	0	6	12	18	20	23	25

OEI/AEI		NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO					
CODIGO	DESCRIPCIÓN		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Número de regiones que han conformado un grupo multisectorial para la implementación del RSI bajo el enfoque Una Salud	2024	0	6	12	18	20	23	25
		Número regiones que cuentan con plan de Comunicación de Riesgos Aprobado	2024	0	6	12	18	20	23	25
AEI.07.08	Vigilancia Epidemiológica sobre Salud Pública oportuna para la población.	Porcentaje de riesgos para la salud pública identificados mediante la vigilancia de eventos	2024	0	20	20	20	20	20	20

ANEXO: FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.						
Justificación	La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable; por lo tanto, es una práctica saludable de alimentación. La lactancia materna tiene muchas ventajas para el niño, las madres, las familias y el ambiente, entre otras, reducen el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35%. Así mismo, las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos. El indicador es factible de ser medido, ya que se cuenta con los datos necesarios para estimarlo y cuenta con la especificidad adecuada con relación al objetivo estratégico institucional.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de promoción de la salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Las preguntas sobre lactancia materna exclusiva se refieren al pasado, lo que puede generar riesgos de memoria y de veracidad.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ - A: Niños y niñas menores de 6 meses cuya única fuente de alimentación es la leche materna - B: Total de niños y niñas menores de 6 meses <u>Especificaciones técnicas:</u> Todas las consideraciones técnicas del proceso de medición.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional). 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Base de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	70%	73%	76%	79%	82%	85%	90%
Valor relativo Lima Metropolitana*	60%	62%	64%	67%	70%	73%	75%

*El dato para la estimación del indicador es recogida través de una encuesta poblacional, el denominador corresponde a una muestra definida con base a la metodología establecida por el INEI. Considérese esta nota para todos los indicadores ENDES.

https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de higiene bucal.						
Justificación	La salud bucodental es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud de la población, debido a su importancia en la carga de enfermedad. Las acciones más importantes en la prevención de las enfermedades bucales es la higiene bucal, la alimentación correcta y la eliminación de hábitos nocivos, como el tabaquismo y el consumo excesivo de azúcares. La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. Las prácticas de salud bucal se refieren a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro. (cepillado de dientes, con la frecuencia y utilizando los insumos adecuados). El indicador mide el resultado de las intervenciones que de forma regular se proporciona (o se debería proporcionar) información sobre cuidados de salud bucal a los cuidadores de menores (por ejemplo, como parte del programa de control y desarrollo del niño sano) y también a los propios menores (por ejemplo, en campañas escolares).						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Bucal						
Limitaciones para la medición del indicador:	El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado lo cual puede estar supeditado a un sobre reporte debido a un sesgo de respuesta por deseabilidad social. El indicador solo medirá la práctica reportada y no la forma en que esta es realmente ejecutada (por ejemplo, mediante verificación de la técnica del cepillado). Finalmente, el indicador se basa en un reporte "by proxy" en donde se asume que el encuestado reporta fidedignamente las prácticas que realmente tiene el menor.						
Método de cálculo:	Formula: $\text{MHPSB} / \text{MHRP} * 100$ Numerador: MHPSB: Número de niñas y niños de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de salud bucal. Número niñas y niños de 1 a 11 años de edad que actualmente ejecutan estas prácticas, es decir, en el Cuestionario de Salud-Sección 8: Salud bucal, ocular y mental en niñas/niños, Pregunta 809, 810 y 813 tiene circulado el código 1 (Sí) y la pregunta 811-812. Denominador: MHRP: Número de niñas y niños de 1 a 11 años de edad cuando el responsable está presente. En el Cuestionario de Salud-Sección 8: Salud bucal, ocular y mental en niñas y niños, el código del resultado del informante (qs802a) seleccionar el código 1=responsable presente.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional.) 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: INEI Base de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	25.2	25.8	26.8	27.9	29.4	31.5	33.2
Valor relativo Lima Metropolitana	26	27	28	29	30	31	33

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas que consignó "sí" a la donación de órganos en su Documento Nacional de Identidad.						
Justificación	La Ley 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos, establece la donación universal, esto quiere decir que se considera que todas las personas han autorizado la extracción de sus órganos o tejidos con fines de trasplante, una vez hubieran fallecido, salvo que, en vida hayan dejado constancia que se oponen a dicha autorización. Esta oposición a la donación de órganos queda establecida en el Documento Nacional de Identidad (DNI). Actualmente el porcentaje de ciudadanos que han consignado el Si a la donación en sus respectivos DNI, asciende a no más del 13%, lo que obliga al MINSA a realizar todas las acciones que se consideren pertinente a fin de mejorar o incrementar este porcentaje de la población que ha consignado el Si a la donación. Por ello, resulta relevante que se implemente este indicador ya que brinda información sobre la cantidad de personas que progresivamente han consignado el Si a la donación de órganos en sus documentos de identidad.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Donación y Trasplante						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguno.						
Método de cálculo:	Formula: $P = \frac{\text{Nº de población mayor de 18 años que ha consignado el Si a la donación de órganos en sus DNI}}{\text{Nº total de población mayor de 18 años que cuenta con DNI}} \times 100$						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> El monitoreo de la medición se hará de manera semestral.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Solicitud de la información al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). 2. RENIEC – OPP – Unidad de Planificación y Estadística elabora la información. 3. RENIEC remite la Información al MINSA 4. MINSA, analiza el resultado, elabora informe y difunde la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: RENIEC Base de datos: Registro Único de Identificación de Personas Naturales (RUIPN)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	3'639,213 / 26'641,384	3'840,736 / 27'047,437	4'093,714 / 27'291,427	4'376,581 / 27'525,667	4'662,242 / 27'751,440	4'950,696 / 27'970,034	5'298,355 / 28'182,739
Valor relativo Nacional	13.7%	14.20%	15.00%	15.90%	16.80%	17.70%	18.80%
Valor absoluto Lima Metropolitana	1'528,998 / 7'714,420	1'542,858 / 7'714,290	1'620,001 / 7'714,290	1'697,144 / 7'714,291	1'774,287 / 7'714,291	1'851,430 / 7'714,292	1'928,573 / 7'714,292
Valor relativo Lima Metropolitana	19.82%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.01 Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población						
Nombre del indicador:	Porcentaje de mujeres en unión que usa actualmente algún método moderno de planificación familiar						
Justificación	La Planificación Familiar es reconocida a nivel internacional como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si la mujer o su pareja planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. Asimismo, es importante espaciar los nacimientos adecuadamente para lo cual se sugiere un periodo de 3 a 5 años para el mejor cuidado del niño y la salud de la madre, contribuyendo a reducir también las tasas de mortalidad infantil. Es así que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) objetivo 3 reconocen a la Planificación Familiar como una de las estrategias fundamentales para erradicar también la pobreza, proteger el planeta y asegurar el desarrollo, porque la evidencia muestra que esta intervención contribuye a la salud, bienestar y autonomía de las mujeres y hombres; a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades. El compromiso Institucional y sectorial de contribuir para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a nivel nacional se presenta en los diferentes Planes y estrategias de Intervención de los diferentes sectores. Es uno de los indicadores de Gestión por Resultado del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Sexual y Reproductiva						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de mujeres en unión de 15 a 49 años que usan un método moderno de Planificación Familiar/ B: Número de mujeres en unión de 15 a 49 años que usan algún método de Planificación Familiar						
	Especificaciones técnicas: Las establecidas por el INEI para la realización de la encuesta ENDES						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional). 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: INEI Base de datos: Encuesta Nacional de Salud (ENDES)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	58.7	58.9	59.5	60.0	60.5	61	61.5
Valor relativo Lima Metropolitana	62.4	62.8	63.0	63.4	63.8	64.0	64.8

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de donaciones voluntarias de sangre						
Justificación	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso universal a la sangre segura para transfusión exige el fortalecimiento de estrategias claves como son: la promoción de la donación voluntaria de sangre, el fortalecimiento del recurso humano, la adopción de los nuevos avances y el establecimiento de alianzas estratégicas con los diferentes sectores con la finalidad de lograr la autosuficiencia de sangre segura, oportuna y de calidad. Igualmente, la resolución WHA63.12 de la asamblea Mundial de la Salud insta a todos los estados miembros a desarrollar sistemas nacionales de sangre basados en donaciones voluntarias no remuneradas y a trabajar hacia el objetivo de la autosuficiencia. Lima metropolitana cuenta con 37 bancos de sangre tipo II, de los cuales 14 son del MINSA, 3 son de EsSalud, 17 son privados y 3 son de las FFFA y FFPP, según datos del Ministerio de Salud del Perú, en el año 2023, los bancos de sangre en Lima Metropolitana produjeron un total de 221,212 unidades de sangre, lo que representa aproximadamente el 60% de las unidades recolectadas a nivel nacional. La OPS estableció que para que un país pueda satisfacer sus necesidades transfusionales, el número de unidades de sangre que se colecten debe corresponder al 2% de su población y para obtener sangre y hemocomponentes de calidad, deben ser 100% provenientes de donantes voluntarios de sangre.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Demora en el reporte de los Bancos de Sangre sobre las donaciones efectivas de sangre en el HEMORED. - Fallas en la administración del aplicativo HEMORED.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de donaciones voluntarias de unidades de sangre B: Número de unidades de sangre total Donación voluntaria de sangre (DVS): Acto por el cual una persona entrega en forma gratuita una parte de su sangre, cumpliendo los criterios: solidario, altruista, no dirigido, no remunerado e idealmente fidelizado.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Los Bancos de Sangre reportan mensualmente en el HEMORED a nivel nacional. 2. Los reportes son validados por cada región y monitorizados por la DIBAN. 3. DIBAN realiza el cálculo del indicador, elabora informe y difunde resultados						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema Informático Nacional de Sangre del PRONAHEBAS Base de datos: registros: HEMORED						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	90,000 / 441,176	105,000 / 460,526	115,000 / 485,232	130,000 / 507,813	145,000 / 529,197	160,000 / 551,724	180,000 / 573,248
Valor relativo Nacional	20.4%	22.8%	23.7%	25.6%	27.4%	29%	31.4%
Valor absoluto Lima Metropolitana	54,160 / 237,336	55,160 / 238,272	56,360 / 240,983	57,860 / 242,706	59,560 / 244,706	61,560 / 244,674	63,760 / 246,940
Valor relativo Metropolitana	22.82%	23.15%	23.53%	24.01%	24.54%	25.16%	25.82%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de instituciones educativas que cuentan con quioscos, cafeterías o comedores escolares saludables						
Justificación	La promoción de quioscos, cafeterías y comedores escolares saludables en las instituciones educativas, es una intervención eficaz respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la promoción de un entorno alimentario saludable y es parte del Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia establece como una de las estrategias: el mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en las escuelas. Además, promover la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y nutrición saludable en las instituciones educativas desde la perspectiva de la doble carga de la malnutrición, incluye abordar los entornos en la escuela con acciones en los quioscos, cafeterías y comedores. El indicador es factible de ser medido, ya que se cuenta con los cálculos necesarios para estimarlo y cuenta con la especificidad adecuada en relación al OEI.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Al usar un enlace APP de actividad para la obtención de la información, la representatividad del indicador depende del buen registro en el HIS Minsa.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de quioscos, cafeterías o comedores escolares saludables, registrados en HIS. B: Número de quioscos, cafeterías y comedores escolares programados en instituciones educativas.						
	Especificaciones técnicas: A: Suma de quioscos, cafeterías o comedores escolares que cumplen con el siguiente registro cuando han sido evaluados y se han registrados en HIS como: [APP107, Código C7003 (Visita de evaluación conjunta de IE), Lab (1) Número de evaluación, Lab (2) Nivel de logro obtenido LP (Cuando es saludable y Lab (3) se considera educativo al que pertenece el quiosco, cafetería o comedor escolar, Lab 1 el número 18 (Daños no transmisibles)] B: Suma de quioscos, cafeterías o comedores escolares programados en instituciones educativas						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Oficina de Tecnologías de Información, realiza el cálculo del indicador. 2. Oficina de Tecnologías de Información, reporta el resultado del cálculo a la DGIESP. 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora el informe y difunde la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: Base de datos HIS MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	15%	25%	40%	50%	60%	70%	80%
Valor relativo Lima Metropolitana	5%	15%	25%	35%	45%	55%	70%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir a la mejora de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que conoce cómo se transmite el dengue, reconoce los síntomas y signos, y sabe dónde acudir de presentar los síntomas.						
Justificación	Determinar la población, que tiene conocimiento sobre los síntomas o signos y sabe dónde acudir de presentarse los síntomas del Dengue.						
Responsable del indicador	Oficina General de Comunicaciones						
Limitaciones para la medición del indicador:	El conocimiento de la enfermedad será mayor en zonas consideradas como de alto riesgo, por lo que existirán zonas donde los informantes refieran desconocer la enfermedad. Las preguntas están referidas al nivel de conocimiento de la forma de transmisión, los síntomas y medidas preventivas para evitar la picadura del zancudo o mosquito, este indicador solo determinará el nivel de conocimiento, se requerirá de estrategias del encuestador para la validación de la información proporcionada por el informante.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> A/B*100 A: Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que conoce como se transmite el DENGUE, SUS síntomas (signos) y saben dónde acudir de presentar los síntomas. B: Total de la población de 14 y más años de edad. Especificaciones técnicas Numerador (A): Total de la Población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que conoce como se transmite el DENGUE, sus síntomas o signos y acudiría a un centro de salud de presentar los síntomas, es decir, en el Capítulo 700: Salud, pregunta 701 en su opinión, ¿Cómo se transmite (contagia) el DENGUE?, tiene registrado el código 1 (por picadura del zancudo/mosquito) y en la pregunta 702 Dígame Ud. ¿Cuáles son los síntomas del DENGUE? Tiene registrado necesariamente el código 9 (fiebre) y además dos o más síntomas, pudiéndose ser el código 2 (Dolor de cabeza) o el código 3 (Dolor de huesos y/o articulaciones) o el código 4 (Dolor de ojos o el código 6 (dolor muscular), y en la pregunta 703 ¿Qué haría Ud. si presenta los síntomas del DENGUE? Tiene registrado el código 1 (acudir al establecimiento de salud)						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Solicitud o consulta web de la información al Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI). 2. INEI pública o remite la información al Ministerio de Salud. 3. Ministerio de Salud, mediante la Oficina General de Comunicaciones, analiza los resultados, elabora reporte y/o informes para su difusión.						
Fuente y base de datos:	Fuente:INEI Base de datos: ENAPRES						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.01 Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población						
Nombre del indicador:	Porcentaje de mujeres que gestaron en los últimos 5 años, antes de la encuesta, que recibieron 6 o más controles prenatales.						
Justificación	Este indicador es una medida del potencial del sistema de salud para proveer el acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive. Es parte de unas intervenciones preventivas para reducir la mortalidad neonatal, infantil y perinatal.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de salud sexual y Reproductiva.						
Limitaciones para la medición del indicador:	Información recogida se basa en la declaración de las informantes, por lo cual, puede no ser una medición muy precisa, por problemas de recordación o conocimiento.						
Método de cálculo:	Formula:						
	$A/B \times 100$						
	A: Total de mujeres que se realizaron al menos 6 controles prenatales del último nacido vivo en los últimos cinco años						
	B: Total de mujeres que tuvieron nacimiento vivo en los últimos cinco años						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> Las establecidas por el INEI para la realización de la encuesta ENDES						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional). 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. Base de datos: Página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	87.0	87.2	87.5	87.8	88.0	88.2	88.5
Valor relativo Lima Metropolitana	83.0	83.2	83.5	83.8	84.0	84.3	84.6

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.01 Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población						
Nombre del indicador:	Proporción de mujeres en edad fértil que conoce algún método de planificación familiar						
Justificación	La Planificación Familiar es reconocida a nivel internacional como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si la mujer o su pareja planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. Es así que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) objetivo 3 reconocen a la Planificación Familiar como una de las estrategias fundamentales para erradicar también la pobreza, proteger el planeta y asegurar el desarrollo, porque la evidencia muestra que esta intervención contribuye a la salud, bienestar y autonomía de las mujeres y hombres; a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Sexual y Reproductiva						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de mujeres en unión de 15 a 49 años que conocen algún método de Planificación Familiar B: Número de mujeres en unión de 15 a 49 años						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional). 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. Base de datos: Página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%
Valor relativo Lima Metropolitana	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%

11FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR																																						
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.																																					
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.01 Programas de promoción para el cuidado y autocuidado de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños, accesibles para la población																																					
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños de menores de 12 meses de edad que cuentan con controles crecimiento y desarrollo (CRED) según edad.																																					
Justificación	El control del Crecimiento y Desarrollo-CRED, es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y la niña, detectar precoz y oportunamente los riesgos alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; a fin de facilitar el diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades; de las niñas y niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de 12 meses de edad. El porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses con controles CRED según la ENDES 2022 fue de un 11%, 5 pp más que el año 2021. La aprobación del PPO-R-DIT incluyó la definición de metas de resultados a lograr para cada uno de los indicadores formulados en los 7 grupos de resultados. Los productos para lograr los resultados establecidos previamente, han sido seleccionados, sobre la base de la evidencia de eficacia disponible y la factibilidad, dentro de los mismos se encuentra el Producto de Niños y niñas con CRED completo según edad; intervención considerada por el Ministerio de Salud (MINSA) como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño menor de 05 años.																																					
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral																																					
Limitaciones para la medición del indicador:	- Subregistro de actividades en el Sistema de Información en Salud – HIS. - Limitado acceso a la tecnología sobre todo en zonas alejadas o de difícil acceso geográfico. - Limitados recursos humanos para la realización de los controles de CRED, sobre todo en zonas de difícil accesibilidad.																																					
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $\text{CRED} < 12 \text{ MESES} = \frac{T(N)}{T(D)}$ <u>Especificaciones técnicas:</u> Numerador: T(N): Suma de niñas y niños del denominador que cumplen con el siguiente registro en HIS MINSA con DNI o CNV en línea: Haber recibido controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de acuerdo a su edad y según esquema, identificado con CPMS 99381, en la misma cita. De acuerdo al siguiente esquema: <table><tr><th>CRED de acuerdo a la edad del niño</th><th>Nº ordinal</th><th>Número de controles CRED</th></tr><tr><td>1 mes</td><td>1</td><td>>=1 CRED</td></tr><tr><td>2 meses</td><td>2</td><td>>=2 CRED</td></tr><tr><td>3 meses</td><td>3</td><td>>=3 CRED</td></tr><tr><td>4 meses</td><td>4</td><td>>=4 CRED</td></tr><tr><td>5 meses</td><td>5</td><td>>=5 CRED</td></tr><tr><td>6 meses</td><td>6</td><td>>=6 CRED</td></tr><tr><td>7 meses</td><td>7</td><td>>=7 CRED</td></tr><tr><td>8 meses</td><td>8</td><td>>=8 CRED</td></tr><tr><td>9 meses</td><td>9</td><td>>=9 CRED</td></tr><tr><td>10 meses</td><td>10</td><td>>=10 CRED</td></tr><tr><td>11 meses</td><td>11</td><td>>=11 CRED</td></tr></table>		CRED de acuerdo a la edad del niño	Nº ordinal	Número de controles CRED	1 mes	1	>=1 CRED	2 meses	2	>=2 CRED	3 meses	3	>=3 CRED	4 meses	4	>=4 CRED	5 meses	5	>=5 CRED	6 meses	6	>=6 CRED	7 meses	7	>=7 CRED	8 meses	8	>=8 CRED	9 meses	9	>=9 CRED	10 meses	10	>=10 CRED	11 meses	11	>=11 CRED
CRED de acuerdo a la edad del niño	Nº ordinal	Número de controles CRED																																				
1 mes	1	>=1 CRED																																				
2 meses	2	>=2 CRED																																				
3 meses	3	>=3 CRED																																				
4 meses	4	>=4 CRED																																				
5 meses	5	>=5 CRED																																				
6 meses	6	>=6 CRED																																				
7 meses	7	>=7 CRED																																				
8 meses	8	>=8 CRED																																				
9 meses	9	>=9 CRED																																				
10 meses	10	>=10 CRED																																				
11 meses	11	>=11 CRED																																				

	Denominador: T(D): Suma de niñas y niños menores de 12 meses de edad en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea (con tipo de seguro MINSA). -Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal. -El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes. -Solo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador. -En el HIS MINSA, el control CRED se identifica con los siguientes códigos para la Atención Integral de Salud del Niño-CRED: CPMS 99381. -Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea. -Se contabilizan los controles CRED independiente del LAB. -La prestación del CRED debe ser desarrollada por el profesional de la salud, según lo establecido en la norma técnica de la R.M - N° 537-2017/MINSA. -La actualización de la Ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis:	- Oficina General de Tecnologías de Información, calcula el indicador y emite reporte, en base a la información del HIS MINSA y Padrón Nominal. - DGIESP, valida el resultado del indicador. - DGIESP, analiza el resultado, elabora informe y difunde la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Registros administrativos del Ministerio de Salud a través del HIS MINSA Base de datos: La Base de datos proviene: HIS MINSA y del Padrón Nominal						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	44.6	49.6	54.6	59.6	64.6	69.6	74.6
Valor absoluto Nacional	121.784 / 273,058	127.873 / 257,808	134.267 / 245,910	140.980 / 236,544	148.029 / 229,147	155.431 / 223,320	163.202 / 218,769
Valor absoluto Lima Metropolitana	61.229 / 194,997	64.364 / 176,824	67.582 / 163,242	70.961 / 152,933	74.509 / 144,959	78.235 / 138,715	82.147 / 133,790
Valor relativo Lima Metropolitana	31.4	36.4	41.4	46.4	51.4	56.4	61.4

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.02 Programas de capacitación para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables de manera permanente del personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores
Nombre del indicador:	Porcentaje de gestores y docentes de instituciones educativas públicas de la Educación Básica Regular (EBR) capacitados para la promoción de estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de escuelas promotoras de la salud.
Justificación	La Política Nacional Multisectorial de Salud, Perú País Saludable, propone como alternativa “Desarrollar programas permanentes para crear el hábito del autocuidado y el empleo de prácticas saludables”; motivo por el cual, el Objetivo Prioritario 1 se refiere a “Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población”; y se vincula al literal (e) “promoverá hábitos de vida saludables”; asimismo, el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 precisa el Servicio Final 3.2. (a) Escuelas Promotoras de la Salud/Escuelas de Vida Implementadas brindan servicios educativos y de orientación a la comunidad educativa. Asimismo, el Currículo Nacional del Ministerio de Educación contiene la tercera competencia “Asume una vida saludable”; por lo que el docente debe estar capacitado para contribuir al logro de la misma. La Organización Panamericana de la Salud reconoce la necesidad de incorporar la enseñanza de la educación para la salud en las instituciones educativas por parte del equipo docente, reconociéndole un rol activo y redireccionando la demanda que las instituciones educativas han venido realizando a los profesionales de salud para abordar temas de salud con estudiantes, esto quiere decir que requerimos empoderar al docente en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. El docente es una pieza fundamental para desarrollar la promoción y educación para la salud en las instituciones educativas de Educación Básica, su rol de referente es significativa en el proceso formativo del educando, debido a que es un modelo a seguir en los estudiantes, educa en salud, asesora a las familias y a la comunidad en general, realizando incluso incidencia y gestión para mejorar las condiciones de salud y bienestar de sus educandos. Sin embargo, a fin de que los docentes desde la función que realizan, asuman correctamente su rol, se hace necesario optimizar las condiciones para mejorar su desempeño profesional pedagógico con el propósito de lograr que se conviertan en promotores de salud, por medio de un proceso de capacitación permanente, entre otros, sobre los hábitos saludables. En tal sentido, la propuesta de “<i>Fortalecimiento de capacidades de docentes de instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria en estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud</i>” busca que el docente sea capaz de promover en sus escolares el desarrollo de prácticas saludables en alimentación, actividad física, salud respiratoria, salud bucal y salud sexual a través del desarrollo de proyectos o experiencias de aprendizaje dirigidos a los escolares y asimismo optimizar los espacios de tutoría y las asesorías a familias que como parte de sus actividades realizan. Para tal efecto, se monitoreará la capacitación a docentes de las instituciones educativas, así como gestionar y garantizar la entrega de un certificado de capacitación, auspiciado por una universidad para los docentes que recibieron y culminaron con éxito los talleres de capacitación; y, las redes de salud deben garantizar la ejecución de la capacitación. Finalmente habrán cumplido con el compromiso cuando se haya obtenido al menos el 25% de docentes que culminaron con éxito por lo menos 4 de los 5 temas establecidos por cada institución educativa; en el 20% de instituciones educativas por Red de Salud.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Promoción de la Salud (DPROM).
Limitaciones para la medición del indicador:	Subregistros

Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $A/B \times 100$ A: Instituciones educativas de inicial, primaria y secundaria con al menos el 25% de docentes capacitados en estilos de vida saludable (ALI+AF+SR+SBU+SS)*, por Red de Salud. <u>B:</u> Total de instituciones educativas de inicial, primaria y secundaria por red de salud. Numerador: al menos 4 de los siguientes temas: ALI: alimentación saludable. AF: actividad física. SR: salud respiratoria. SBU: salud bucal SS: salud sexual						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. DPROM, solicita a las DIRESA/GERESA/DIRIS reporte del indicador. Previamente las redes han enviado su información a las DIRESA/GERESA. 2. DPROM, realiza la validación de datos 3. DPROM, realiza el cálculo del indicador 4. DPROM, realiza el reporte del logro alcanzado por el indicador 5. DPROM, analiza los resultados alcanzados y difunde.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Informes de DIRESA/GERESA/DIRIS con los medios de verificación correspondientes Base de datos: Reportes de DIRESA/GERESA/DIRIS con los medios de verificación correspondientes						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	9,684	12,912	14,849	16,785	19,368	22,596	25,824
Valor relativo Nacional	15%	20%	23%	26%	30%	35%	40%
Valor absoluto Lima Metropolitana	80	268	402	537	671	805	1,073
Valor relativo Lima Metropolitana	3%	10%	15%	20%	25%	30%	40%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01 Incrementar la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.02 Capacidades para la promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables desarrollados y fortalecidos en el personal de salud, educadores (EBR) y cuidadores.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de recurso humano en salud capacitado en hábitos, conductas y estilos de vida saludable						
Justificación	El Objetivo de Política Nacional OP 2, establece "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población"; por tanto, los RR HH de salud a nivel nacional, requieren que permanentemente el MINSA como órgano rector, promueva y realice actividades académicas, de investigación para la mejora de las competencias de los RR HH, a través de su Órgano académico; lo cual se sustenta en el Decreto Legislativo N° 1504 y en el Decreto Supremo N° 011-2017-SA. El personal de salud, adicionalmente a sus capacidades de atención sanitaria, propias de su formación universitaria o técnica u otras; requiere reforzar sus conocimientos, actitudes y prácticas para la mejor atención a los ciudadanos; lo cual debe ser medido y evaluado, bajo criterios de un modelo educativo acorde con el esfuerzo que se desarrolla a través del Sistema Nacional de Salud y las políticas de mejora continua establecida en la modernización del Estado. En coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, a partir de una acción de medición del nivel basal, en el primer trimestre del 2025, utilizando la data contenida en el INFORHUS gestionado por la DIGEP; se establecerán las acciones y prioridades que permitan contar con la Data necesaria para aplicación de las acciones educativas orientadas al logro del objetivo.						
Responsable del indicador	Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	a) La base de datos que registra información de los RR HH en salud a nivel nacional, que identifica las brechas; en el caso de los subsectores, no contiene data actualizada del estado situacional de los 3 grupos ocupacionales: profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales. b) Alta rotación de RR HH en los establecimientos de salud. c) Limitaciones de conectividad informática. d) Restricciones presupuestales para cerrar la brecha identificada, e) Contar con la autorización para capacitar al recurso humano asistencial, en condición contractual de Locación de Servicios.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Total Recurso humano en salud (regiones) con certificado de capacitación B: Total de recurso humano en salud en regiones						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	- ENSAP solicita a DIGEP información de Recursos Humanos de salud, por Regiones, grupo ocupacional y ubicación en Red Integrada de Salud. - ENSAP programa, diseña y ejecuta acciones de capacitación, especializada. - ENSAP y DPROM, miden resultados de acciones de capacitación. - ENSAP, DPROM y DIGEP analiza resultados de acciones de capacitación y toma medidas para mejora continua.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Gobiernos Regionales y Dirección de Gestión de Riesgos del MINSA Base de datos: Registros internos ENSAP						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	0	11,488 / 229,760	34,465 / 229,767	57,442 / 229,768	114,884 / 229,768	172,325 / 229,767	229,767 / 255,297
Valor relativo Nacional	0	5%	15%	25%	50%	75%	90%
Valor absoluto Lima Metropolitana	0	5,653 / 56,530	11,306 / 56,530	19,786 / 56,531	28,266 / 56,532	42,399 / 56,532	56,532 / 62,813
Valor relativo Lima Metropolitana	0	10%	20%	35%	50%	75%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.03 Programas de sensibilización para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemocomponentes implementado eficazmente a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de instituciones educativas que incorporan en sus programas anuales actividades de promoción para la donación de órganos, tejidos y sangre.						
Justificación	Es importante iniciar la difusión de la importancia de la donación y el trasplante de órganos y tejidos para salvar vidas a nivel de la escuela, ya que, en el proceso de educación de los niños se van desarrollando valores de ciudadanía como la solidaridad. Por ello, es importante que el MINSA y el Ministerio de Educación inicien acciones a fin de que las Instituciones educativas desarrollen en los planes anuales de educación de todos sus niveles educativos, actividades que tengan la finalidad de promover la importancia de la donación de órganos y tejidos en los educandos. De esta manera, este indicador mide el porcentaje de las instituciones educativas de la educación básica regular ha realizado o implementado actividades de promoción de la donación de órganos y tejidos. Para el logro de esta actividad se debe haber realizado acciones de coordinación con las Unidades de gestión educativa local (UGEL) y Direcciones/gerencias regionales de educación. Así como, la capacitación de los docentes sobre la donación y trasplante, a nivel nacional.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGDOT) - Dirección de Donación y Trasplante (DIDOT) y Dirección de Bancos de Sangre y Hemoterapia – DIBAN						
Limitaciones para la medición del indicador:	Retrasos en la remisión de la información por parte de las instituciones educativas.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de Instituciones Educativas que realizan actividades de promoción de la donación de órganos, tejidos y sangre en un año. B: Número total de Instituciones Educativas <u>Especificaciones técnicas:</u> La Institución educativa realiza la actividad cuando al menos, uno de sus grados de escuela ha realizado una actividad o celebrado la efeméride del Día Nacional del Donante de órganos o tejidos. Institución educativa: Instituciones educativas, públicas o privadas, de la educación básica regular.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. MINSA, solicita la información al Ministerio de Educación (MINEDU). 2. El MINEDU, elabora la información y la remite al MINSA. 3. A través de la DIGDOT, el MINSA realiza el análisis de la información recibida y realiza el reporte.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Educación. Base de datos: DPROM						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	0	0	7,000 / 68,627	16,000 / 68,966	25,000 / 68,871	30,000 / 68,966	34,500 / 69,000
Valor relativo Nacional	0	0	10.2%	23.2%	36.3%	43.5%	50.0%
Valor absoluto Lima Metropolitana	0	0	1000 / 7,576	2,000 / 7,605	3,500 / 7,609	5,500 / 7,607	6,000 / 7,595
Valor relativo LM*	0	0	13.20%	26.30%	46.00%	72.30%	79%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.01. Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.01.03 Programas de sensibilización para la donación voluntaria de órganos, tejidos, células, sangre humana y hemocomponentes implementado eficazmente a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de universidades que incorporan en sus programas de formación contenidos relacionados a la importancia de la donación órgano, tejidos y sangre humana						
Justificación	Es importante incorporar a la educación superior en la difusión de la importancia de la donación y el trasplante de órganos y tejidos, ya que, en el proceso de formación del profesional se van desarrollando competencias profesionales. Por ello, es importante que el MINSA y las universidades inicien acciones a fin de que estas Instituciones desarrollen o incorporen en sus planes de estudios o programas de formación, actividades que tengan la finalidad de promover la importancia de la donación de órganos y tejidos en los futuros profesionales. De esta manera, este indicador mide el porcentaje de universidades que ha realizado o implementado la inclusión o incorporación de actividades relacionadas a la donación de órganos y tejidos, en sus planes de estudios o programas de formación.						
Responsable del indicador	Dirección de Donación y Trasplante y Dirección de Bancos de Sangre y Hemoterapia – Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre						
Limitaciones para la medición del indicador:	Demoras en la remisión de la información por parte de las Instituciones.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de Universidades que incorporan en sus programas universitarios contenidos de donación de órganos, tejidos y sangre en un año B: Número total de Universidades						
	Especificaciones técnicas: Universidades debidamente licenciadas.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. EL Ministerio de Salud (MINSA) solicita la información al Ministerio de Educación (MINEDU). 2. El MINEDU elabora la información y la remite al MINSA. 3. El MINSA, mediante la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, analiza la el resultado, elabora informe y difunde.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Universidades públicas o privadas. Base de datos: Universidades públicas o privadas.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	1.0%	1.0%	3.1%	5.2%	10.3%	12.4%	15.5%
Valor absoluto Nacional	1/97	1/97	3/97	6/97	8/97	12/97	15/97

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso.
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	Área Técnica Responsable: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.
Limitaciones para la medición del indicador:	Para el proceso de medición 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 cálculo:	Formula: $Ind = \frac{NPCS}{N} \times 100$
	Donde: - NPCS = Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más con Sobrepeso, es decir si el IMC es mayor o igual a 25 Kg/m² y menor a 30 Kg/m². Multiplicado por 100.
	- N = Número total de personas 15 y más años de edad con medición de antropometría (CS902 = 1 o 4) y con información completa. RESINF=1; QS23>=15.
	Paso 1: EL IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su talla expresado en metros (kg/m²). $MC = peso / (talla)^2$
	Paso 2: Calcule el puntaje Z de índice de masa corporal para la edad y sexo (zIMCe) en adolescentes (QS23≥12 y QS23<18), restando al valor obtenido la mediana del IMC para la edad y sexo, dividiendo el valor entre 1 desviación estándar de IMC para la edad y sexo. $zIMCe = (IMC - IMCm) / 1 \text{ DE IMC}$
	Paso 3: Clasifique de acuerdo a la edad Adolescentes de 12 a 17 años. DELGADEZ= zIMC<-2.00 D.E. NORMAL= zIMC ≥-2.00 D.E. y ≤1.00 SOBREPESO= zIMC >1.00 y zIMC≤2.00 OBESIDAD= Zimc >2.00 Adultos de 18 a 59 años. DELGADEZ= IMC<18.5 NORMAL= IMC≥18.5 e IMC<25 SOBREPESO=IMC≥25.0 e IMC<30.0 OBESIDAD= IMC≥30.0 Adultos de 60 a más años DELGADEZ= IMC<23.0 NORMAL= IMC≥23.0 e IMC<28. SOBREPESO=IMC≥28.0 e IMC<32.0 OBESIDAD= IMC≥32.0.

	Paso 4: calcule el indicador: Se ha considerado el cálculo de la obesidad en: adolescentes (15 a 17 años) y adultos según el siguiente cuadro:																
	<table><tr><th>Grupo de edad [1]</th><th>Obesidad</th><th>IMC (kg/m²)</th></tr><tr><td>adolescentes (15 a 17 años) [2]</td><td>IMC para la edad> 2 DE</td><td rowspan="3">$IMC = \frac{peso}{(talla)^2}$</td></tr><tr><td>adultos (18 a 59 años) [3,4]</td><td>IMC ≥ 30 kg/m²</td></tr><tr><td>adulto mayor (60 a más) [5]</td><td>IMC ≥ 32 kg/m²</td></tr></table>							Grupo de edad [1]	Obesidad	IMC (kg/m²)	adolescentes (15 a 17 años) [2]	IMC para la edad> 2 DE	$IMC = \frac{peso}{(talla)^2}$	adultos (18 a 59 años) [3,4]	IMC ≥ 30 kg/m²	adulto mayor (60 a más) [5]	IMC ≥ 32 kg/m²
Grupo de edad [1]	Obesidad	IMC (kg/m²)															
adolescentes (15 a 17 años) [2]	IMC para la edad> 2 DE	$IMC = \frac{peso}{(talla)^2}$															
adultos (18 a 59 años) [3,4]	IMC ≥ 30 kg/m²																
adulto mayor (60 a más) [5]	IMC ≥ 32 kg/m²																
Sentido esperado del indicador:	Descendente No agregado																
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional). 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.																
Fuente y base de datos:	Fuente: INEI Base de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES																
	Línea base	Logros esperados															
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030										
Valor absoluto Nacional	31,287 / 84,105	31,035 / 84,106	30,783 / 84,107	30,531 / 84,107	30,278 / 84,106	30,026 / 84,106	29,774 / 84,107										
Valor relativo Nacional	37.2%	36.9%	36.6%	36.3%	36%	35.7%	35.4%										
Valor absoluto Lima Metropolitana	2,384 / 6,257	2,365 / 6,257	2,346 / 6,256	2,327 / 6,255	2,308 / 6,255	2,289 / 6,254	2,270 / 6,253										
Valor relativo Lima Metropolitana	38.1	37.8	37.5	37.2	36.9	36.6	36.3										

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.						
Justificación	La Prematuridad representa la primera causa de muerte neonatal en el país, aproximadamente el 26% de recién nacidos mueren a causas de las complicaciones derivadas de la prematuridad, según el subsistema de vigilancia de mortalidad neonatal. No obstante, la sobrevivencia neonatal atribuible a la prematuridad muestra una tendencia ascendente, gracias a la mejoría en el cuidado neonatal de los prematuros, más que al éxito de estrategias preventivas y terapéuticas obstétricas.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de salud sexual y Reproductiva.						
Limitaciones para la medición del indicador:	Registro correcto de esta práctica en el Certificado de Nacido Vivo, lo cual permitirá evidenciar la adherencia real de esta práctica en todo establecimiento de salud donde se atiende el parto y al recién nacido.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u>						
	<u>N° RN >37SS de parto institucional / NNV registrados por el EESS en el CNV X 100</u>						
	Numerador: N° de recién nacidos menor a 37 semanas, provenientes de parto institucional durante un período de tiempo (mes)						
	Denominador: N° de nacidos vivos registrados por el establecimiento de salud en el CNV durante el mismo período de tiempo x 100						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> El recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. El estado del recién nacido prematuro va a depender de su estadio de desarrollo, presentando particularidades que se deben al grado de inmadurez de sus órganos vitales. Cuanto más prematuro es el nacimiento, menor es el tamaño y el peso del bebé						
Sentido esperado del indicador:	Descendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Sistema del registro del certificado de nacido vivo en línea (CNV)						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema del registro del certificado de nacido vivo en línea (CNV) Base de datos: Sistema del registro del certificado de nacido vivo en línea (CNV)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	28,400/385,000	27,500/385,500	26,600/386,000	25,700/387,000	25,000/387,500	24,200/388,000	23,600/388,500
Valor relativo Nacional	7.3	7.0	6.8	6.6	6.4	6.2	6.0
Valor relativo Lima Metropolitana	8.5	8.3	8.1	7.9	7.7	7.5	7.3

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR		
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.	
Nombre del indicador:	Porcentaje de niños menores de 3 años sin anemia con esquema completo de suplementación con hierro.	
Justificación	Monitorear la suplementación preventiva con hierro es esencial debido a su papel como factor protector frente a la anemia y su contribución directa al desarrollo humano. Este indicador permite evaluar la efectividad de una intervención clave en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro, que constituye la principal causa de esta condición a nivel global, especialmente en poblaciones vulnerables como niños pequeños, mujeres en edad reproductiva y mujeres embarazadas. La prevención de la anemia mediante suplementación garantiza niveles adecuados de hemoglobina, lo que favorece el transporte óptimo de oxígeno a los tejidos, evitando así las consecuencias negativas en el rendimiento físico, cognitivo y laboral. En la niñez, este aporte resulta crítico, ya que el hierro es indispensable para el desarrollo cerebral y el crecimiento, previniendo alteraciones cognitivas y motores que pueden ser irreversibles. Además, en mujeres embarazadas, la suplementación con hierro protege tanto a la madre como al feto, reduciendo el riesgo de complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer. Al garantizar un adecuado desarrollo infantil y un embarazo saludable, la suplementación con hierro no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también fortalece el capital humano, contribuyendo al desarrollo social y económico de las comunidades. En este contexto, el monitoreo continuo permite maximizar el impacto de esta estrategia, asegurando su eficacia y alcance, y consolidando su rol como herramienta fundamental en la promoción de la salud y el desarrollo sostenible.	
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)	
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguno	
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ Numerador: Suma de DNIs / CNV del denominador que han culminado su administración de hierro con CPMS: 99199.17 ó 99199.19 + LAB: TA, además de cumplir con lo siguiente: Niños ó niñas únicos entre 170 días a 729 días en el periodo de evaluación, a partir de su primer dosaje de hemoglobina CPMS: 85018, 85018.01 + tipo diagnóstico definitivo y un máximo de 7 días iniciara su administración de hierro con CPMS: 99199.17 + Tipo Dx: D / CPMS: 99199.19 + Tipo Dx: D, con un periodo de entrega mínima de 25 días. Más Niños ó niñas únicos entre 730 días a 1274 días en el periodo de evaluación, a partir de su primer dosaje de hemoglobina CPMS: 85018, 85018.01 + tipo diagnóstico definitivo y un máximo de 7 días iniciara su administración de hierro con CPMS: 99199.17 + Tipo Dx: D / CPMS: 99199.19 + Tipo Dx: D, con un periodo de entrega mínima de 25 días. Denominador: Niños que inician la suplementación. <u>Especificaciones técnicas:</u> El esquema de suplementación con hierro es de 6 meses ó 180 días y se usara el Código CPMS: 99199.17 + Tipo Dx: D / CPMS: 99199.19 + Tipo Dx: D Para el dosaje de hemoglobina se usará el CPMS:851018 ó 85018.01 + Tipo Dx: D Dx = diagnostico	
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado	
Proceso de recolección y análisis	1. En establecimiento de salud se realizado el registro de información en formato HIS. 2. Control de calidad de información en centros de digitación y oficinas de estadística de DIRIS/DIRESA/GERESA. 3. Procesamiento de información y elaboración de reporte en OGTI.	
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: HIS MINSA	
	Línea base	Logros esperados

Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	35	38	40	45	50	55	60
Valor relativo Lima Metropolitana	23.5	27.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR		
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.	
Nombre del indicador:	Porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio I o II	
Justificación	El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, que afecta a la mujer adulta y tiene una gran carga de enfermedad; actualmente se diagnostica principalmente en estados de cáncer avanzados (III o IV). Por lo que, la implementación de este indicador permitirá evaluar las medidas de salud pública para optimizar el acceso de las mujeres al diagnóstico oportuno de cáncer de mama y por ende el acceso temprano al tratamiento y pronóstico de supervivencia de las pacientes oncológicas, lo que permitirá disminuir la mortalidad de este tipo de neoplasia; siendo este indicador priorizado por su precisión, factible de ser medido y se cuenta con los insumos necesarios para su cálculo o estimación.	
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Prevención y Control del Cáncer	
Limitaciones para la medición del indicador:	El indicador solo medirá lo reportado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en el Sistema de Información en Salud HIS MINSA, lo cual puede estar supeditado a un sub-registro o mal registro por sesgo del sistema o del recurso humano.	
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> Valor = (A / B) * 100	
	<u>Especificaciones técnicas:</u> A: Número de mujeres del denominador diagnosticadas con cáncer de mama en estadio I o II, registradas en el HIS con CIE-10: C500-C509, tipo de diagnóstico repetido "R", LAB 1 o 2 y tipo de financiador SIS. B: Total de mujeres de 18 años a más identificadas con Documento de Identidad con diagnóstico de cáncer de mama definitivo (D) CIE-10: C500 al C509 y tipo de financiador SIS - Se recogerá información sobre las atenciones de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama definitivo (CIE 10: C500-C509) en estadio I o II registradas en los sistemas de información a nivel nacional de las IPRESS del sector público del II y III nivel de atención. - Si hubiese dos diagnósticos o más registrados para un mismo Documento de Identidad, se tomará en cuenta el primer diagnóstico. - Para construir el indicador se corroboran los datos a través del registro HIS-MINSA.	
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado	
Proceso de recolección y análisis	La Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) solicita el avance del indicador a la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), según fuente HIS-MINSA y sintaxis respectiva: - Numerador: Contar ID de persona, Td="R"+ Dx=(C500 al C509) + Lab= "1" o "2" + Edad >=18+ Sexo="F" + Financiador: "2" - Denominador: Contar ID de persona, Td="D"+ Dx=(57500, 19100, 19101,19102, 38500, 38505) + Lab= "A" con Dx=D+ (C500 al C509) + Lab="Blanco" + Edad >=18+ Sexo="F" + Financiador: "2" Constante X 100 La OGTI remite a la DPCAN los datos obtenidos para el numerador y denominador del indicador, para su respectiva consolidación y análisis de la información.	
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información en Salud HIS MINSA. Base de datos: Reporte HIS-MINSA.	
	Línea base	Logros esperados

Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	6,967	10,959	11,057	11,156	11,256	11,357	11,459
Valor relativo (Nacional)	64.1%	68%	72%	76%	80%	84%	88%
Valor relativo (Lima Metropolitana)	23.1%	68%	72%	76%	80%	84%	88%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.01 Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado mamografía bilateral de tamizaje						
Justificación	La detección temprana es la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, el cual puede ser detectado tempranamente con una mamografía bilateral de tamizaje. Este indicador permitirá evaluar medidas de salud pública establecidas para optimizar las coberturas de la mamografía bilateral para el tamizaje de cáncer de mama, siendo priorizado dentro de la población objetivo por su precisión y aceptabilidad.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	El indicador solo medirá lo reportado por los Establecimientos de Salud (EESS) en el Sistema de Información en Salud HIS MINSA, lo cual puede estar supeditado a un sub-registro o mal registro por sesgo del sistema o del recurso humano.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u>						
	$A/B \times 100$						
	<u>Donde:</u>						
	A: Número de mujeres de 40 a 69 años a quienes se les ha entregado resultado de la mamografía bilateral de tamizaje y registradas en el HIS MINSA con diagnóstico definitivo; LAB: "0", "1", "2", "3", "4", "5" o "6" (según categoría de evaluación BI-RADS), código CPMS 77057 y tipo de financiador SIS.						
	B: Total de Mujeres de 40 a 69 años identificadas con documento de identidad afiliadas al SIS.						
Sentido esperado del indicador:	<u>Especificaciones técnicas:</u>						
	Se recogerá información de las mamografías bilateral de tamizaje con entrega de resultados registradas en los sistemas de información de los EESS a nivel nacional, identificados con Documento de Identidad. Si hubiese dos exámenes o más registrados para un mismo Documento de Identidad, se tomará en cuenta el primer resultado. El indicador medirá el avance de los EESS (I, II y III nivel de atención) a nivel nacional y de Lima Metropolitana que en su ámbito cuenten con mamógrafo operativo.						
Proceso de recolección y análisis	Ascendente No agregado La Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) solicita el avance del numerador a la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), según fuente HIS-MINSA y sintaxis respectiva: Contar ID de persona; Td=D + Dx=(77057) + Lab="0", "1", "2", "3", "4", "5" o "6" + Edad >=40 y <=69 + Sexo="F" + Financiador ="2". La DPCAN solicita el denominador a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud (GREP-SIS), según fuente SIASIS, como se detalla a continuación: Total de Mujeres de 40-69 años afiliadas al SIS con periodicidad anual. La OGTI y GREP-SIS remiten a la DPCAN los datos obtenidos para el numerador y denominador del indicador, para su respectiva consolidación y análisis de la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información en Salud HIS MINSA. Base de datos: Reporte HIS-MINSA.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	42,256/ 3,425,967	315,000/ 3,456,801	397,440/ 3,487,912	432,000/ 3,519,303	466,560/ 3,550,977	501,120/ 3,582,936	535,680/ 3,615,182
Valor relativo Nacional	1.2%	9.1%	11.3%	12.3%	13.1%	13.9%	14.8%
Valor relativo Lima Metropolitana	0.9%	9.1%	11.3%	12.3%	13.1%	13.9%	14.8%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.01 Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino (Inspección Visual con Ácido Acético o detección molecular de VPH).						
Justificación	El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más frecuentes entre las mujeres en el Perú. Cada día 12 casos nuevos son diagnosticados y 6 mujeres mueren a causa de esta enfermedad; convirtiéndose en un problema de salud pública. El tamizaje para cáncer de cuello uterino se realiza en población general y es una intervención estratégica eficaz para la reducción de la morbilidad de esta enfermedad; y por ello, se vienen implementando nuevas tecnologías como la detección molecular del Virus del Papiloma Humano o la Inspección Visual con Ácido Acético que permiten mejorar las coberturas en la población objetivo y cuentan con tasas de sensibilidad por encima de 65%. Este indicador es específico y factible de medida ya que las actividades se registran en el Sistema de Información de Salud del Ministerio (HIS) y a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información se cuenta con los reportes necesarios y en las oportunidades que se necesiten.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	El indicador solo medirá lo registrado correctamente por el profesional de salud que realiza la atención. Se ha identificado en algunos casos de incorrecto registro de las atenciones que ocasiona un subregistro. Las poblaciones son dinámicas y por ello se considerará el total del denominador y numerador.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> Indicador Porcentual: $\text{Numerador/Denominador} \times 100$ Numerador: Número de mujeres de 30 a 49 años que se han realizado la prueba de IVAA o detección molecular de VPH en los últimos 12 meses. Denominador: Mujeres de 30 a 49 años programadas para tamizaje de cáncer de cuello uterino anualmente. (Mujeres de 30 a 49 años con resultado entregado de detección molecular del VPH + Mujeres de 30 a 49 años con IVAA realizada) / Mujeres de 30 a 49 años <u>Sintaxis:</u> Numerador: $\text{Contar ID de persona; Td=D + Dx}=(88141.01, 87621) + \text{Lab}=\text{"N"} \text{ o "A"} + \text{Edad} \geq 30 \text{ y } \leq 49 + \text{Sexo}=\text{"F"}$ Denominador: 20% Sumatoria de la cuenta de DI diferentes, de la población femenina entre las edades de 30 a 49 años con afiliadas al SIS. Constante: x 100 <u>Especificaciones técnicas:</u> Se recogerá información sobre las IPRESS del sector público desde el nivel I1 al I11 – 2. No se puede duplicar un ID persona para el numerador. (Sólo se realizará un tamizaje por persona: DM-VPH o IVAA). El cruce de las cantidades es por RENIPRESS. El numerador y el denominador deben ser la suma de los totales.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						

Proceso de recolección y análisis	1. DCPAN realiza la solicitud de reporte de logro alcanzado en el indicador a OGTI 2. OGTI realiza el análisis de disponibilidad de datos según la sintaxis propuesta 3. OGTI realiza el cálculo del indicador y solicita validación de resultado a DPCAN 4. DPCAN brinda valida o realiza aportes 5. OGTI remite reporte						
Fuente y base de datos:	Fuente: OGTI-MINSA Base de datos: HIS-MINSA (numerador)/SIASIS (denominador)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2029
Valor relativo Nacional	61%	62%	64%	66%	68%	69%	70%
Valor relativo Lima Metropolitana	36%	40%	45%	50%	55%	60%	65%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.01 Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas Adultas Mayores con Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM)						
Justificación	Este indicador permite medir el porcentaje de adultos mayores con valoración clínica, dinámica y estructura, con la finalidad de detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de la Persona Adulta Mayor (PAM - personas mayores de 60 años) en las esferas clínicas, funcional, afectiva, cognitiva y social; con el cual se elaboran estrategias interdisciplinarias de intervención, tratamiento y seguimiento; ello orientado a promover, mantener y recuperar la funcionalidad y condición de salud, para contribuir a una mejor calidad de vida, optimización de recursos y prevención de riesgos a los que está expuesto esta población.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI) -						
Limitaciones para la medición del indicador:	Alta rotación de recursos humanos en los establecimientos de salud que reporta dicha información. Reporte de información desactualizada, inoportuna e inadecuada de la Valoración Clínica del Adulto Mayor y sus atenciones a nivel de punto de atención y de la etapa de vida adulta mayor de cada DIRESA/GERESA/DIRIS.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> Valor = A / B *100 Donde: A: Número de Personas Adultas Mayores que se han realizado la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) B: Número de Personas adultas mayores atendidas en el establecimiento de salud <u>Especificaciones técnicas:</u> Se incluirán a las PAM a las que se le haya realizado la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) en el establecimiento de salud, según criterios establecidos en la RM N° 789-2023-MINSA, NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores o la que haga sus veces.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Todos los establecimientos de salud cuentan con los recursos suficientes y necesarios para la prestación orientada a la población adulta mayor y los registros en el HIS son adecuados y oportunos, con lo cual la información es solicitada y generada mediante reporte por parte de OGTI, para su análisis respectivo.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	12.4%	13%	14%	15%	16%	17%	18%
Valor absoluto Nacional	347,245 / 2'800,363	364,047 / 2'800,362	392,050 / 2'800,357	420,053 / 2'800,353	448,056 / 2'800,350	476,060 / 2'800,353	504,064 / 2'800,356

Valor absoluto Lima Metropolitana	14724 / 736,200	16196 / 736,182	17668 / 736,167	19140 / 736,154	20612 / 736,143	22084 / 736,133	23556 / 736,125
Valor relativo Lima Metropolitana	2%	2.2%	2.4%	2.6%	2.8%	3%	3.2%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.01 Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de detección de casos de Tuberculosis						
Justificación	Indicador importante de medir, dado que permite evaluar la detección de casos de tuberculosis en todas sus formas diagnosticados, en relación a las estimaciones establecidas en un periodo determinado. Una medida de prevención eficaz y menos costosa de la tuberculosis, es la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la tuberculosis, lo que permite cortar la cadena de transmisión en la familia y la comunidad. Con el aumento del uso de pruebas de diagnóstico rápido molecular, el uso de radiología digital con inteligencia artificial se incrementará la detección oportuna, que significaría corte de cadena de transmisión						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis						
Limitaciones para la medición del indicador:	Calidad de datos en el registro de información en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis.						
Método de cálculo:	Fórmula:						
	$\frac{\text{Número de casos de tuberculosis registrados en el SIGTB}}{\text{Número de casos de tuberculosis estimados para el año}}$						
	El resultado se debe multiplicar por 100 (Porcentaje).						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> Numerador: Número de casos de tuberculosis diagnosticados y registrados en el SIGTB. Denominador: Número de casos de tuberculosis estimados para el año.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Registro de casos detectados con TB en el SIGTB. 2. La DPCTB, realiza control de calidad de información registrada en el SIGTB. 3. La DPCTB realiza el cálculo del indicador a nivel de distrito, provincia, región y nacional. 4. La DPCTB, reporta y socialización del logro alcanzado del indicador. 5. Análisis de los resultados alcanzados del indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de Datos: es el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), que se encuentra ubicado en la página Web de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Valor absoluto Nacional	34,719 / 39,010	36,373 / 40,414	34,719 / 38,577	31,247 / 34,719	28,122 / 31,247	25,309 / 28,121	22,778 / 25,309

Valor absoluto Lima Metropolitana	15,624 / 17,555	16,368 / 18,187	15,624 / 17,360	14,061 / 15,623	12,665 / 14,072	11,389 / 12,654	10,250 / 11,389
Valor relativo Lima Metropolitana	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.01 Identificación de factores de riesgo por curso de vida oportunamente en la población.						
Nombre del indicador:	Cobertura de tamizaje de VIH en población clave (HSH)						
Justificación	La problemática de esta población, se centra fundamentalmente en los siguientes aspectos: alta prevalencia de infección de VIH en HSH (>10%), encontradas en el Estudio de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 11 ciudades del Perú (2019) y, datos programáticos que reportan porcentaje de reactividad a pruebas de VIH mayor a la población general; además del limitado acceso de la población a la información, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH; insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados y barreras sociales que dificultan el acceso a los servicios de atención, como el estigma y discriminación. La meta proyectada hacia el 2030 es tamizar el 54% de la población de hombres que tiene sexo con otros hombres.						
Responsable del indicador	Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis						
Limitaciones para la medición del indicador:	- El tamizaje de VIH en población de alto riesgo también se realiza en los lugares de concentración de dicha población debido al poco acceso a los establecimientos de salud, dificultando la oferta si no se realizan estrategias para su acceso en los espacios de interacción de esa población. - Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación. El abastecimiento de los dispositivos médicos estratégicos para el tamizaje de las personas, influirán en el indicador.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\frac{\text{Número de HSH con tamizaje de VIH}}{\text{Total de HSH estimados}} \times 100$						
	Donde: Numerador: Número de HSH con tamizaje de VIH Denominador: Número de HSH estimados						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> - Periodicidad de la medición: Trimestral/semestral/Anual - Alcance geográfico: Regional /Nacional.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1.DGIESP, solicita el calculo del indicar. 2. DGIESP, valida el resultado 3.DGIESP, analiza resultado, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de salud Base de datos: HIS MINSA y SPECTRUM						
Lima Metropolitana	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030

Valor relativo Nacional	30%	33%	36.13%	39.35%	42.85%	46.67%	50.03%
Valor relativo Lima Metropolitana	43%	45%	47%	49%	50%	52%	54%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de gestantes con anemia que recibe tratamiento con hierro.
Justificación	Cuando una gestante sufre de una o más enfermedades o condiciones adversas, su estado de salud se ve comprometido junto al de su hijo aun cuando presentan anemia, la cual puede provocar una mayor morbi-mortalidad tanto para la madre como para su hijo, incluyendo el riesgo de abortos, muerte del producto de la concepción, hemorragia e infecciones durante el parto, prematuridad, bajo peso al nacer y retrasos en el crecimiento, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 un 24.1% de las gestantes a nivel nacional tienen anemia. Este indicador proporciona información de las gestantes con anemia que al mes de iniciado el tratamiento con Hierro se les realiza un dosaje de hemoglobina de control y se les brinda una segunda entrega de hierro; esperando que el indicador influya positivamente para mejorar el seguimiento nominal de los casos de gestantes con anemia. El indicador se alinea con el Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal mediante el producto 3033294 Atención de la Gestante con Complicaciones, Actividad 5000044 Brindar Atención a la Gestante con Complicaciones Sub Producto 3329418 Gestante con Anemia.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
Limitaciones para la medición del indicador:	- El no registro de la información en el HIS-MINSA. - Errores en el registro mediante la codificación correcta en el HIS-MINSA
Método de cálculo:	Formula:
	$A/B \times 100$
	A : Nro de Gestantes del denominador que recibe un dosaje de hemoglobina de control y segunda entrega de hierro al mes de iniciado el tratamiento de anemia, registrados en HIS
	B : Nro de gestantes atendidas en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención (con población asignada) a nivel nacional que cuentan con diagnóstico de anemia en cualquier momento de la gestación y primera entrega de hierro, registrados en HIS.
	<u>Especificaciones técnicas:</u> Todas las consideraciones técnicas del proceso de medición.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado

Proceso de recolección y análisis	1.Codificación en el HIS-MINSA por profesional de salud del establecimiento de Salud 2. Recopilación de datos (OGTI MINSA) 3. Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 4. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: HIS MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	45%	55 %	65 %	75%	80 %	85%	90%
Valor relativo Lima Metropolitana	20%	25%	35%	45%	55%	65%	75%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo estratégico institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños menores de 15 meses con vacunas, según norma técnica.						
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se ha evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan, todavía no logramos alcanzar la meta de 95% de cobertura, por lo que debemos efectuar las acciones necesarias para que nuestra población, especialmente los niños y niñas reciban una vacunación completa. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades graves. De acuerdo a la Norma Técnica el esquema nacional de vacunaciones establece que todo niño o niña de 15 meses, debe haber recibido las siguientes vacunas: 3 dosis de Pentavalente, de 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis de vacuna contra la neumonía y una dosis de SPR.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Reporte de Información inoportuno e inadecuado registro de la vacunación en el carné y HIS/ MINSA. Falta de equipos de cómputo y de internet Padrón nominal no concluido al 100% en los distritos o actualizados Limitado e inoportuno registro de las vacunas aplicadas, por falta de equipos de computo Infraestructura inadecuada para organización de los servicios diferenciados de salud						
Método de cálculo:	El cálculo de la cobertura verificando que todo niño o niña de 15 meses de edad, debe contar con las siguientes vacunas: 3 dosis de vacuna anti polio, 3 de Pentavalente, 2 dosis de rotavirus y 3 dosis de vacuna contra el neumococo y 1 dosis de SPR. Numerador: Niñas/niños del denominador, que recibieron 3 dosis de vacuna anti polio, 3dosis de vacuna pentavalente, 2 dosis de rotavirus y 2 dosis de vacuna contra neumococo Denominador: Padrón nominal						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Recopilación de datos (OGTI MINSA) 2. Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información en Salud HIS MINSA y Padrón MINEDU. Base de datos: Reporte HIS-MINSA.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	65%	68%	70%	73%	75%	80.5%	85%
Valor relativo Lima metropolitana	65%	68%	70%	73%	75%	80.5%	85%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo estratégico institucional 02	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños de 9 años vacunados contra el virus de papiloma humano (VPH)						
Justificación	El cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, el 95% de casos es causado por el (VPH), siendo una de las infecciones más comunes del tracto reproductivo, el VPH también es responsable de una variedad de cánceres y otras afecciones tanto en hombres como en mujeres. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres en edad temprana puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer cervicouterino, es por ello que se considera como una actividad costo efectiva. La vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) se encuentra incorporada en el esquema nacional de vacunación desde el año 2011 hasta la actualidad. En el marco de la LEY N.º 31883 Ley que Promueve la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la niñez y adolescencia, se amplió el grupo objetivo de inmunización contra el VPH.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública						
Limitaciones para la medición del indicador:	• La vacunación se realiza de acuerdo a disponibilidad de presupuesto para gastos operativos para recursos humanos, recojo y traslado de vacunas, movilidad y materiales necesarios para la aplicación. • El registro de las niñas vacunadas viaja a los puntos de digitación donde se cuenta con equipos de cómputo e internet, lo que dificulta el control de calidad. • La digitación de las vacunadas es lenta y supeditada a la carga de trabajo del responsable de la digitación.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Numerador: niñas y niños de 9 años, con una dosis de vacuna contra VPH Denominador: población RENIEC de 9 años						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Recopilación de datos (OGTI MINSA) 2. Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información en Salud HIS MINSA y Padrón MINEDU. Base de datos: Reporte HIS-MINSA.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	90%	92.%	94%	95%	96%	98%	99%
Valor relativo Lima metropolitana	90%	92.%	94%	95%	96%	98%	99%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población						
Nombre del indicador:	Porcentaje de contactos de TB que culminan Terapia Preventiva para Tuberculosis						
Justificación	La investigación de contactos, es decir, la evaluación sistemática de personas en contacto cercano con un paciente con tuberculosis en fase activa es una estrategia clave de búsqueda activa de casos para el control global de la tuberculosis. En adición, permite identificar nuevos casos adicionales de tuberculosis activa, así como casos con infección de tuberculosis latente (LTBI), que podrían ser elegibles para inicio de terapia preventiva. Se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la TB. Es decir, tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la TB, especialmente aquellas que tienen un sistema inmunitario debilitado. El objetivo de la TPT es mejorar la salud individual, protegiendo de la enfermedad y reducir la transmisión actual de la tuberculosis. Es preciso mencionar que es uno de los indicadores priorizados en la Estrategia fin de la TB de la OMS. Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las acciones preventivas en un grupo de alto riesgo de desarrollar TB activa, incluye la detección de tuberculosis activa, cortando cadena de transmisión.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis						
Limitaciones para la medición del indicador:	La información se recolecta del SIGTB, por lo cual, de requerir análisis con desagregación específica u otras consideraciones, se requerirá realizar cambios en el sistema que permita la descarga de los datos de acuerdo al requerimiento del análisis.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar que recibieron esquema completo de terapia preventiva para TB, durante el período de análisis. Solo considerar aquellos contactos cuyo periodo para completar el esquema de TPT se encuentra dentro del periodo de análisis. B: Número de contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar examinados que no son casos de tuberculosis activa o tienen antecedente de TB, durante el período de análisis.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Registro de Terapia Preventiva de Tuberculosis en el SIGTB. 2. La DPCTB, realiza control de información registrada en el SIGTB 3. La DPCTB realiza el cálculo del indicador a nivel de distrito, provincia, región y nacional. 4. La DPCTB, reporta y socializa el logro alcanzado del indicador 5. Análisis de los resultados alcanzados del indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de Datos: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), que se encuentra ubicado en la página Web de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	30%	60%	70%	80%	90%	90%	90%
Valor absoluto Nacional	41,663 / 138,977	87,295 / 145,492	97,213 / 138,876	99,990 / 124,988	101,239 / 112,488	91,112 / 101,236	82,001 / 91,112
Valor absoluto Lima Metropolitana	18,748 / 62,493	39,283 / 65,472	43,746 / 62,494	44,996 / 56,245	45,558 / 50,620	41,000 / 45,556	36,900 /

							41,000
Valor relativo Lima Metropolitana	30%	60%	70%	80%	90%	90%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento (inician tratamiento)						
Justificación	Entre los problemas psicosociales más importantes que se interviene, está la violencia familiar contra las mujeres, que, aunque la tendencia es discrecionalmente decreciente, las evidencias muestran una magnitud que preocupa por el impacto negativo a la salud emocional que genera a la víctima. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 8.3% de la población de mujeres sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por esposo o compañero en los últimos 12 meses, la cual ha descendido levemente en un 0.3 punto porcentual en relación al año 2022. Por ello es necesario continuar evaluando las intervenciones a fin de que sean oportunas, desde la detección de los casos, el diagnóstico y el inicio de procedimientos correspondientes para su atención. Este indicador se mide a través del HISMINSA, Sin embargo, su actualización está supeditada a la Oficina General de Tecnologías de la información reportándose a los 30 días de culminado el mes de medición.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Existe la posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamientos lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado del tamizaje. - En la evaluación especializada para la confirmación diagnóstica puede darse un Dx CIE10 distinto a lo establecido para el numerador. - El personal de salud no aplica este tipo de tamizaje en sus servicios. - El valor porcentual obtenido en el indicador puede no reflejar el incremento en la detección y atención de los casos.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u>						
	$A/B \times 100$						
	A: Número de personas únicas (DNI) del denominador con diagnóstico definitivo de síndrome de violencia que inicia tratamiento los establecimientos de salud del Minsa y Gores x 100						
	B: Número de personas únicas (DNI) con tamizaje positivo en violencia en los establecimientos de salud del Minsa y Gores						
Sentido esperado del indicador:	<u>Especificaciones técnicas:</u>						
	• Para la determinación del denominador se considerará a las personas que fueron tamizadas por violencia (99150.01) y que tuvieron un tamizaje positivo (R456). • Para el numerador se considera aquellas personas que tienen un diagnóstico CIE X presuntivo o definitivo (T74, Y04, Y05, Y06, Y07 y Y08) y que se haya desarrollado por lo menos un procedimiento terapéutico: Consulta de salud mental, psicoeducación, intervención individual, psicoterapias, intervenciones familiares y visita domiciliaria. • El tiempo estándar para brindar un diagnóstico y atención de la persona detectada con problemas de salud mental relacionado a problemas psicosociales es de máximo 30 días de aplicado el tamizaje con resultado positivo.						
Proceso de recolección y análisis	Ascendente No agregado						
Fuente y base de datos:	1. OGTI, Recopilación de datos 2. OGTI, Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
	Fuente: Ministerio de Salud – OGTI Base de datos: HIS MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024 (*)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	51,923	69,484	70,874	72,292	73,737	75,212	78,973
Valor relativo	40%	42 %	43%	45%	47%	49%	51%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, incidiendo en los múltiples factores protectores y de riesgo de la población para los adolescentes entre 12 y 17 años, tomando en cuenta que reciben el paquete integral de atención priorizado a nivel nacional. La medición del presente indicador evaluará el desempeño de los trabajadores de cada establecimiento salud que logren el valor esperado establecido según el valor umbral. Esta intervención consiste en entregar a la población de adolescentes: 1. Suplementación con hierro y ácido fólico en adolescentes mujeres (99199.26) 2. Dosaje de hemoglobina en adolescentes mujeres (85018 ó 85018.01) 3. Consejería en salud sexual y reproductiva en adolescentes hombres y mujeres (99402.03) 4. Evaluación Nutricional Antropométrica/IMC en adolescentes hombres y mujeres (Z019 ó 99209.04 ó 99209.02). 5. Consejería en Alimentación saludable en adolescentes hombres y mujeres (99403.01) 6. Consejería de prevención en riesgos en salud mental en adolescentes hombres y mujeres (99402.09)
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI)
Limitaciones para la medición del indicador:	Reportes estadísticos desactualizados a nivel de punto de atención y de las etapas de vida adolescente de cada Diresa/Geres/Diris
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> (Narpp/Tpats)*100 NArpp: Número de adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud (3 prestaciones cualquiera de las enlistadas). Tpats: Población adolescente hombre y mujer total asignada por establecimientos de salud <u>Especificaciones técnicas:</u> Numerador: Número de adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud. Sintaxis: Suma de atenciones de adolescentes hombres entre 12-17 años que cumplen con el paquete básico de prestaciones priorizadas: ✓ C8002 / D / LAB N°1: TA (Plan de Atención Integral de Salud) ✓ 99402.03 /D (Consejería en salud sexual y reproductiva) ✓ Z019/D ó 99209.04/D ó 99209.02/D (Evaluación Nutricional Antropométrica) ✓ 99403.01/D (Consejería en Alimentación saludable) ✓ 99402.09/D (Consejería de prevención en riesgos en salud mental) más la suma de atenciones de adolescentes mujeres entre 12-17 años que cumplen con el paquete básico de prestaciones priorizadas: ✓ C8002/ D / LAB N°1: TA (Plan de Atención Integral de Salud) ✓ 99199.26/ D (Suplementación con hierro y ácido fólico) ✓ 85018/D/ ó 85018.01/D/ (Dosaje de hemoglobina) ✓ 99402.03 /D (Consejería en salud sexual y reproductiva) ✓ Z019/D ó 99209.04/D ó 99209.02/D (Evaluación Nutricional Antropométrica) ✓ 99403.01/D (Consejería en Alimentación saludable) ✓ 99402.09/D (Consejería de prevención en riesgos en salud mental)

	Denominador: Total de adolescente hombre y mujer de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días, atendidos en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta del año 2025, identificados con algún documento de identidad y registrados en el HIS. Sintaxis: Suma de adolescente hombre y mujer atendidos en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta del año 2025, identificados con documentos de identificación: 1, 2, 3, 4. Cálculo del porcentaje de cumplimiento $\frac{\text{Logro Alcanzado}_{\text{valor umbral}}}{\text{Logro Esperado}_{\text{valor umbral}}} \times 100$						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. OGTI, Recopilación de datos 2. OGTI, Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA, poblacional asignada por establecimientos de salud - REUNIS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	11%	11.5%	12%	12.5%	13%	13.5%	14%
Valor absoluto Nacional	384,779 / 3'497,991	459,629 / 3'996,774	479,613 / 3'996,775	499,597 / 3'996,776	519,581 / 3'996,777	539,565 / 3'996,778	559,548 / 3'996,771
Valor absoluto Lima Metropolitana	75,198 / 939,975	76,702 / 902,376	81,496 / 905,511	86,290 / 908,316	91,083 / 910,830	95,877 / 913,114	100,671 / 915,191
Valor relativo Lima Metropolitana	8%	8.5%	9%	9.5%	10%	10.5%	11%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de jóvenes que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, mediante un conjunto de intervenciones de promoción y prevención de cuidados esenciales incidiendo en los múltiples factores protectores y de riesgo que requiere el joven de 18 a 29 años, para satisfacer sus diversas necesidades de salud, Incluye las siguientes prestaciones esenciales de salud, según la normativa vigente: • Tamizaje de violencia (96150.01) • Tamizaje de drogas y alcohol (96150.02) • Tamizaje de depresión (96150.03) • Evaluación nutricional y antropométrica – IMC (Z019 ó 99209.04 ó 99209.02) • Consejería integral (99401) • Consejería en salud sexual y reproductiva (99402.03)
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVCI)
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $Njpci/Tpjs*100$ Njpci: Número de jóvenes hombres y mujeres de 18 a 29 años con 11 meses y 29 días que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud. Tpjs: Población joven hombre y mujer total asignada por establecimientos de salud. <u>Especificaciones técnicas:</u> Numerador: Número de jóvenes hombres y mujeres de 18 a 29 años con 11 meses y 29 días que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud. Sintaxis: Suma de atenciones de hombres y mujeres de 18 a 29 años que cumplen con el paquete básico de prestaciones priorizadas: ✓ C8002 / D / LAB N°1: TA (Plan de Atención Integral de Salud) ✓ 96150.01/D (Tamizaje de violencia) ✓ 96150.02/D (Tamizaje de drogas y alcohol) ✓ 96150.03/D (Tamizaje de depresión) ✓ Z019 ó 99209.04 ó 99209.02 (Evaluación nutricional y antropométrica – IMC) ✓ 99401/D (Consejería integral) ✓ 99402.03/D (Consejería en salud sexual y reproductiva) Denominador: Total de la población de jóvenes hombres y mujeres de 18 a 29 años asignada por EE.SS. Sintaxis: Suma la población de jóvenes hombres y mujeres de 18 a 29 años asignada por EE. SS según REUNIS del año 2024, considerando los documentos de identificación (1, 2, 3, 4). <u>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</u> Logro Alcanzado _valor umbral

	----- x100 Logro Esperado _valor umbral						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. OGTI, Recopilación de datos 2. OGTI, Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud - REUNIS Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA y población asignada por establecimientos de salud - REUNIS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	1.3%	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
Valor absoluto Perú	86,582 / 6'660,154	104,898 / 6'993,200	139,864 / 6'993,320	174,830 / 6'993,320	209,796 / 6'993,320	279,728 / 6'993,320	349,660 / 6'993,320
Valor absoluto Lima Metropolitana	27,751 / 1'982,214	30328 / 2'021,867	40,437 / 2'021,850	50,547 / 2'021,880	60,656 / 2'021,867	80,875 / 2'021,875	101,094 / 2'021,880
Valor relativo Lima Metropolitana	1.4%	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, que permitirán que la persona adulta, de 30 años a 59 años con 11 meses y 29 días, se le brinde las intervenciones de promoción y prevención de cuidados esenciales para detectar factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles como el cáncer, trastornos de salud mental, entre otros, a fin de reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población adulta.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI)
Limitaciones para la medición del indicador:	Alta rotación de recursos humanos en los establecimientos de salud que reporta dicha información. Reportes estadísticos desactualizados a nivel de punto de atención y de la etapa de vida adulta de cada DIRESA/GERESA/DIRIS
Método de cálculo:	Fórmula: $(Narip/Taes)*100$ Donde: Njpci: Número de adultos de 30 a 59 años que reciben las intervenciones priorizadas para su cuidado integral de salud al año n. Tpjs: Población adulta total de 30 a 59 años asignada por establecimiento de salud del año 2023. n: año de medición <u>Especificaciones técnicas:</u> El paquete de intervenciones preventivo promocional priorizado que se brinda al adulto incluye las siguientes prestaciones de salud: PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (Hombre y Mujer) Evaluación clínica de factores de riesgo, incluye: (Z019) a) Cálculo del índice de masa corporal (IMC), (U8170) b) Medición del perímetro abdominal. (U8170) c) Valoración de estilos de vida. (99401.13) d) Medición de presión arterial. (99199.22) e) Consejería en estilos de vida saludable. (99401.13). Si se identifica factores de riesgo, como: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes y/o hipertensión arterial, historia familiar de Diabetes Mellitus Tipo 2, antecedentes de diabetes gestacional, síndrome de ovario poliquístico y IMC <25 kg/m2 además se realizará: - Examen de Laboratorio (Z017), a) Dosaje de glucemia plasmática en ayunas o tolerancia oral de glucosa, b) Perfil lipídico completo (colesterol total, HDL(), LDL calculado y triglicéridos). PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (Hombre y Mujer) 1. Evaluación clínica de factores de riesgo, incluye: (Z019) Incluye: a) cálculo del índice de masa corporal (IMC), (U8170), b) medición del perímetro abdominal. (U8170) c) Valoración de estilos de vida. (99401.13), d) Medición de presión arterial. (99199.22), e) Consejería en estilos de vida saludable. (99401.13), f) Examen de Laboratorio (Z017: - Dosaje de glucemia plasmática en ayunas o tolerancia oral de glucosa, - Perfil lipídico completo (colesterol total, HDL(), LDL calculado y triglicéridos). 2. Salud Mental (Hombre y Mujer): - Tamizaje de salud mental depresión. (96150.03), - Tamizaje de Violencia Intrafamiliar. (96150.01) - Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas

	(96150.02) 4. Cáncer mujeres: -Cáncer de mama: - Tamizaje de cáncer de mama. (99386.03) - Cáncer de Cuello Uterino: (Tamizaje de cáncer de cuello uterino por citología (PAP). (88141), Tamizaje de cáncer de cuello uterino con inspección visual con ácido acético (IVAA). - (88141.01), Tamizaje por detección molecular de virus papiloma humano (87621) Nota: Para el cumplimiento de la actividad se considerará haber realizado al menos uno de los 3 tamizajes. 5. Cáncer (varones): - Tamizaje de cáncer de próstata. (84152) 6. Cáncer: (Mujeres - Varones): Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer. (99402.08) NOTA: Para el numerador del indicador se deberá considerar el cumplimiento del paquete de cuidado integral de salud en un periodo de tiempo no mayor de 6 meses.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Recopilación de datos (OGTI MINSA) 2. Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	0.8%	1.3%	1.8%	2.3%	2.8%	3.3%	3.8%
Valor absoluto Nacional	102,835 / 12'854,375	104,173 / 8'013,308	106,044 / 5'891,333	108,480 / 4'716,522	111,521 / 3'982,893	115,221 / 3'491,545	119,608 / 3'147,579
Valor absoluto Lima Metropolitana	36,553 / 4'569,125	37,027 / 2'848,231	37,695 / 2'094,167	38,562 / 1'676,609	39,641 / 1'415,750	40,961 / 1'241,242	42,516 / 1'118,842
Valor relativo Lima Metropolitana	0.8%	1.3%	1.8%	2.3%	2.8%	3.3%	3.8%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas adultas mayores que reciben prestaciones preventivas promocionales priorizadas.
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, dirigido a las personas adultas mayores, de 60 años, y se brinde el conjunto de intervenciones de promoción y prevención de cuidados esenciales para detectar factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles como el cáncer, trastornos de salud mental, entre otros, a fin de reducir la carga de enfermedad, evitar complicaciones, manteniendo la funcionalidad y autonomía de la población adulta mayor.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI)
Limitaciones para la medición del indicador:	Alta rotación de recursos humanos en los establecimientos de salud que reporta dicha información. Reportes estadísticos desactualizados a nivel de punto de atención y de la etapa de vida adulta mayor de cada DIRESA/GERESA/DIRIS
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $\text{Namp/Tpams} \times 100$ Namp: Número de adultos mayores que han recibido las intervenciones con paquete preventivo para su cuidado integral Tpams: Población adulta mayor total asignada por establecimiento de salud del año (n). <u>Especificaciones técnicas:</u> El paquete de intervenciones preventivo promocional priorizado que se brinda al adulto mayor incluye las siguientes prestaciones de salud: - VACAM, Código: 99215.03 - Valoración Antropométrica (Peso, Talla, perímetro abdominal, IMC) Código: 99209.04 - Batería de exámenes básicos: Dosaje de glucemia plasmática en ayunas o tolerancia oral de glucosa, Código: 82947; Perfil lipídico completo (colesterol total, HDL(), LDL calculado y triglicéridos), Código: E785, adicionalmente según disponibilidad: Hemograma, urea, creatinina, examen de orina completa. - Examen para Tumor de Próstata, Código: Z125 - Antígeno Prostático Específico (PSA) Código: R92.2; Antígeno Prostático Específico (PSA) Libre, Código: 84154 - Examen Pélvico. Código: Z01.4 - Papanicolaou, Código: 88141 - Examen Clínico de Mama (ECM), Código: 99386.03 - Tamizaje de Violencia, Código: 96150.01; adicionalmente brindado por salud mental: Tamizaje de Depresión, Código: 96150.03, Tamizaje de Alcohol y drogas, Código: 96150.02 y Tamizaje en Episodio Psicótico, Código: 96150.04 - Consejería integral, Código 99401; adicionalmente según necesidad identificada: Consejería nutricional, Código: 99403.01; Consejería de prevención de riesgo en salud mental. Código: 99402.09; Consejería en prevención del cáncer, Código: - Vacuna (influenza), Código: 90658 - Vacuna contra el neumococo, Código: 90670
	Ascendente

Sentido esperado del indicador:	No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. OGTI, Recopilación de datos 2. OGTI, Cálculo del indicador y reporte a la DGIESP 3. DGIESP, analiza el resultado del indicador, elabora informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	6.76%	7.26%	7.76%	8.26%	8.76%	9.26%	9.76%
Valor absoluto Nacional	259,381 / 3'836,997	278,561 / 3'836,928	297,750 / 3'836,985	316,935 / 3'836,985	336,120 / 3'908,372	355,305 / 3'836,987	374,490 / 3'836,988
Valor absoluto Lima Metropolitana	13,414 / 1'341,400	20,118 / 1'341,200	26,824 / 1'341,200	33,530 / 1'341,200	40,236 / 1'341,200	46,942 / 1'341,200	53,648 / 1'341,200
Valor relativo Lima Metropolitana	1%	1.5%	2%	2.5%	3%	3.5%	4%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.02.02 Intervenciones para el manejo y control de condiciones de riesgo para la salud por curso de vida implementados para la población.						
Nombre del indicador:	Proporción de viviendas protegidas con control larvario						
Justificación	Este indicador nos permite conocer el porcentaje de viviendas a las cuales se protegió con control larvario para el <i>Aedes aegypti</i> , en la jurisdicción sanitaria de un establecimiento de salud, con el fin de prevenir que la población se enferme por dengue u otras arbovirosis.						
Responsable del indicador	DIGESA						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Dificultades de conexión a internet para acceder al aplicativo móvil, el cual se utiliza para recoger la información de las inspecciones de viviendas. - Errores en la digitación de los datos en el celular. - Aplicativo Dengue App, que se utiliza para recoger la información de campos, solo se puede utilizar en dispositivos con sistema Android.						
Método de cálculo:	Formula:						
	$VI / VP * 100$						
	- VI: Número de viviendas inspeccionadas						
	- VP: Número de viviendas programadas						
	Las viviendas inspeccionadas son aquellas donde se realizó el control larvario durante el año. Para el total de viviendas programadas se consideran aquellas viviendas que se encuentran en escenario entomológico II, es decir, con reporte del vector <i>Aedes aegypti</i> , y a las cuales se les visita de manera bimensual.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Registro de las viviendas inspeccionadas en el aplicativo DengueApp y en aquellas localidades sin acceso a internet se recolecta de forma manual, para luego ser consolidadas por EESS. 2. Las DIRESA/GERESA/DIRIS y las Redes de Salud realizan el consolidado y análisis de la información, según su nivel. 3. La DIGESA realiza el control de calidad y consolida el reporte de las regiones a nivel nacional.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Área de Vigilancia y Control de Vectores – DIGESA/MINSA Base de datos: A través del aplicativo Dengue App						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	10,162,765 / 1,016'276,500	11,967,73 / 797'848,667	13,463,696 / 673'184,800	14,959,662 / 598'386,480	16,455,628 / 548'520,933	17,951,594 / 512'902,686	19,447,561 / 486'189,025
Valor relativo Nacional	33,97%	40%	45%	50%	55%	60%	65%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Satisfacción del Usuario en los servicios de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.						
Justificación	El Ministerio de Salud del Perú define la calidad de la atención, como el conjunto de características técnicas, científicas, humanas y materiales que debe tener la atención a las personas usuarias para satisfacer sus expectativas. El usuario de los servicios 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. Este indicador permite conocer la percepción del nivel de satisfacción del usuario respecto al servicio de salud recibido e identifica problemas o dificultades para la atención de salud.						
Responsable del indicador:	Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud - Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.						
Limitaciones para la medición del indicador:	No contar con un equipo externo que realice la medición de la satisfacción de los usuarios externos y dificultades para acceder oportunamente a los resultados de las encuestas aplicadas.						
Método de cálculo:	Fórmula: Valor = $(AO1+AO2+...+AO(n)) / n$						
	Especificaciones técnicas: AO1, .. AO(n): Resultados de la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo expresado en porcentaje (%) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en consulta externa/hospitalización/ emergencia, según nivel y categoría. n: Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que han reportado los resultados de la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.						
Sentido esperado del indicador:	No especificado (Estándar)						
Proceso de recolección y análisis:	1. La UFGCS solicita a las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES el Informe con el consolidado de los resultados del porcentaje de satisfacción del usuario de las UPSS Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa. 2. La UFGCS consolida y analiza los resultados del porcentaje de satisfacción del usuario de las UPSS Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa. 3. La UFGCS calcula el porcentaje de satisfacción del usuario por DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES y por UPSS Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa. 4. La UFGCS informa al DVMPAS los resultados de satisfacción del usuario por DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES y por UPSS Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de información de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL modificada para servicios de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia, según nivel y categoría.						
	Línea de base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	58%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de población con problema de salud crónico que acceden a la atención de salud (al menos 06 meses)						
Justificación	La accesibilidad a los servicios de atención médica depende de factores como la distancia, los horarios de atención, los requisitos y la predisposición para demandar por los servicios. La oferta de servicios de salud en gran medida induce la demanda de un servicio a partir de una necesidad percibida, sea por la población o por el usuario de los servicios. Este indicador nos permite conocer cuál es la proporción de población que teniendo un problema de salud crónico busca y hace uso de atención de salud para mantener su bienestar, vida productiva y evitar la discapacidad o muerte prematura.						
Responsable del indicador	Ministerio de Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Sesgo del usuario respecto a la percepción de enfermedad y necesidad de atención médica.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Total de personas que reportan algún problema de salud crónico que buscaron y accedieron a la atención de salud B: Total de personas que reportan padecen alguna enfermedad crónica que buscaron atención de salud. Especificaciones técnicas: Los datos para el calculo se priorizarán para las siguientes enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus Condición discapacitante Discapacidad certificada Cáncer (cuello uterino, mamá, leucemia)						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, aplica instrumento de recolección de información anualmente. 2. INEI, analiza los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. 3. INEI, publica los resultados obtenidos anualmente (Área de residencia, Región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), Quintil de riqueza, Regional). 4. MINSA, analiza la información, elabora informe y difunde los resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: INEI Base de datos: ENAHO						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2022	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	30	31%	32.4%	33%	33.4%	34%	34.2%

El logro es mantener a este grupo de personas con esta condición, considerando una atención integral.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de afiliados al Seguro Integral de Salud atendidos en el primer nivel de atención						
Justificación	Este indicador nos permite conocer cuál es la proporción de población que cuenta con protección financiera y recibe atención de salud en el primer nivel de atención.						
Responsable del indicador	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional						
Limitaciones para la medición del indicador:	Establecimientos de salud del primer nivel de atención tiene un plazo de hasta noventa días para el registro de sus atenciones en los sistemas de información.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Total de atendidos con SIS en cualquier servicio de salud, en IPRESS públicas, reportado por fecha de atención con corte al 31 de diciembre del año de evaluación o con fecha a la cual se dispone la data, el cual debe precisarse. B: Población total de residentes en el territorio nacional con corte al 31 de diciembre del año de evaluación, que cuenta con SIS.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. MINSA, solicita información al Seguro Integral de Salud 2. MINSA, analiza la información, elabora reporte y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: SIS Base de datos: SIASIS. REFCON						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2022	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	46%	55%	60%	63%	65%	67%	69%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 01.OEI.06	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Nombre del indicador:	Número de días promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico.
Justificación	Indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso de las personas diagnosticadas con cánceres prevalentes (cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y linfoma) al tratamiento oncológico con quimioterapia o radioterapia, teniendo en cuenta que las enfermedades oncológicas son la segunda causa de mortalidad en el país. Se espera que los pacientes diagnosticados con cánceres prevalentes al 2030 inicien tratamiento oncológico con quimioterapia o radioterapia en un tiempo menor o igual a 37 días.
Responsable del indicador	Dirección de Prevención y Control del Cáncer
Limitaciones para la medición del indicador:	- El indicador medirá lo reportado por la base de datos de OGTI MINSA, lo cual puede estar supeditado a un sub-reportaje por la calidad de los datos registrados. - Los registran se realizan manualmente a nivel nacional lo que puede contener errores tipográficos que afecten la información.
Método de cálculo:	Numerador: Número de personas del denominador, que inician tratamiento oncológico y registradas en el HIS MINSA con CPMS: 96402, 96407, 96409, 96410 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285 con LAB 1 • Cáncer de cuello uterino: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1" con Dx=R+ (C530, C531, C539) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F" • Cáncer de mama: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) + Lab="1" con Dx=R+ (C500 - C509) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F". • Cáncer de próstata: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1" con Dx=R+ C61X + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="M" • Cáncer de colon y recto: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1" con Dx=R+ (C180 - C189,C19X, C20X) + Lab="blanco" + Edad >=18 • Linfoma: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1"+Dx=R+ (C810 -C859, C963) + Lab="blanco" + Toda edad Leucemia: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1"+Dx=R+(C901, C910 -C959) + Lab="blanco" + Toda edad Denominador: Sumatoria del Total de personas identificadas con Documento de Identidad con diagnóstico de prevalente definitivo, registrados en el HIS: • Cáncer de cuello uterino: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(57291, 57500, 57510, 57520; 58100) +Lab="A" con Dx=D+ (C530, C531, C539) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F" • Cáncer de mama: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(57500, 77057, 19100, 19101, 19102, 38500, 38505) + Lab="A" con Dx=D+ (C500 - C509) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F". • Cáncer de próstata: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=55700 +Lab="A" con Dx=D+ C61X + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="M"

	• Cáncer de colon y recto: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(45359, 45358; 44388, 44389) +Lab="A" con Dx=D+ (C180 - C189,C19X, C20X) + Lab="blanco" + Edad >=18 • Linfoma: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx= (38500, 88206) +Lab="A"+Dx=D+ (C810 -C859, C963) + Lab="blanco" + Toda edad • Leucemia: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx= (85095, 85102, 38220, 88185.02, 88185.03, 88205.04, 85060) +Lab="A"+Dx=D+(C901, C910 -C959) + Lab="blanco" + Toda edad <u>Especificaciones técnicas:</u> Se recogerá información sobre las atenciones de personas con diagnóstico de cánceres prevalentes que inician tratamiento oncológico en Institutos, IPRESS del sector público del II y III nivel de atención que cuenten con servicios oncológicos e insitutos, en las siguientes regiones,tales como: Cajamarca, Callao, Cusco, Junin, Lambayeque, La Libertad, Loreto, San Martin, Piura, Arequipa, Lima Provincia, asi como los siguientes hospitales nacionales: Hospital Nacional A. Loayza, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Maria Auxiliadora, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Santa Rosa e Instituto Nacional. Entiéndase como cánceres prevalentes a: Cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y linfoma						
Sentido esperado del indicador:	Descendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. DPCAN realiza la solicitud de reporte de logro alcanzado en el indicador a OGTI 2. OGTI realiza el análisis de disponibilidad de datos según la sintaxis propuesta 3. OGTI realiza el cálculo del indicador y solicita validación de resultado a DPCAN 4. DPCAN brinda valida o realiza aportes 5. OGTI remite reporte						
Fuente y base de datos:	Fuente: OGTIMINSA Base de datos: HISMINSA (numerador)/SIASIS (denominador)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2022	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	60	56	52	48	44	40	37
Valor relativo Lima Metropolitana	60	56	52	48	44	40	37

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Tasa de donantes por pacientes en lista de espera						
Justificación	Este indicador brinda información sobre cuantos donantes se cuenta al finalizar el año por cada 1000 pacientes registrados en lista de espera, lo que nos indica la brecha que existe en relación al acceso al trasplante de los pacientes en lista de espera, para medir la eficiencia de los países para obtener órganos o tejidos a partir de la donación que hace la población. Este indicador es factible de medir ya que se cuenta con los registros necesarios para su cálculo o estimación. La Dirección de Donaciones y Trasplantes del MINSA, administra el registro nacional de donantes y pacientes en lista de espera, a nivel nacional. Respecto a la especificidad, este indicador contribuye a la consecución del objetivo ya que brinda la información sobre la disponibilidad de los órganos o tejidos para los pacientes que lo requieran.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Donaciones y Trasplantes						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguno.						
Método de cálculo:	Formula: $= \frac{\text{Nº de donantes cadavéricos en un año}}{\text{Nº de pacientes en Lista de espera en el mismo año}} \times 1000$ Especificaciones técnicas: Donante cadavérico: Persona fallecida, de quien se cuenta con la autorización de acuerdo a la normatividad vigente para la disposición de sus órganos, y a quien se le realiza la extracción de al menos un órgano o tejido con la finalidad de trasplante. Pacientes en Lista de espera: Todos los pacientes que son registrados en la lista de espera al inicio de cada año.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	- Primero se identifican o detectan a posibles donantes de órganos y tejidos en los servicios hospitalarios de los establecimientos de salud, los que se notifican a la unidad de procura del establecimiento de salud, o en su defecto, a la Dirección de Donaciones y Trasplantes del MINSA. - Los equipos de trasplante de los establecimientos de salud donadores-trasplantadores reportan a la DIDOT la relación de pacientes a incluirse a las Listas de Espera de trasplante. - DIDOT realiza la consolidación y elaboración de los reportes correspondientes.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Establecimientos de Salud – Dirección de Donaciones y Trasplantes. Base de datos: Registro Nacional de Donantes y Lista de espera.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	7	10	13	16	20	22	25

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
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 las ambulancias del Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. La respuesta oportuna ante situaciones de emergencia, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. El tiempo de respuesta es vital en situaciones de emergencias, como un paro cardíaco o un accidente cerebrovascular. Los minutos que transcurren mientras se espera la llegada de la ayuda pueden ser decisivos, y una respuesta rápida puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia y recuperación del paciente. Para medir el objetivo y la acción estratégica, se requiere que los servicios de salud existentes sean accesibles y oportunos. Para ello, se requiere contar con la cantidad suficiente de ambulancias no solo operativas, sino disponibles las cuales deberán estar ubicadas en puntos de mayor incidencia de emergencias a fin de reducir el tiempo de llegada al foco o lugar de la emergencia. El presente indicador, es factible de medir a nivel del SAMU; ya que se cuenta con la información disponible a través del aplicativo Odoosamu.2.0						
Responsable del indicador	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias - DIGTEL.						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Limitaciones: Tráfico de la ciudad, que dificulta las vías de acceso a los focos de la emergencia. Falta de cultura vial, que permita que todos los ciudadanos adopten comportamientos responsables. En el caso de los conductores de vehículos particulares sobre el desplazamiento de las unidades de emergencias, a fin de ceder el paso a una ambulancia. Falta de precisiones del informante sobre la ubicación de la emergencia. - Supuestos: 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 y movimientos, entre ellos el de rodaje.						
Método de cálculo:	Fórmula: Promedio en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU						
	Especificaciones técnicas: Para el cálculo del tiempo promedio en minutos, se considerará desde el tiempo de activación (inicio) hasta la llegada de la ambulancia a foco o lugar de la emergencia (fin).						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	- Exportar la información del aplicativo Odoosamu.v2.0 por ambulancia SAMU. - Consolidación de la información. - Análisis de la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGTEL Base de datos: Aplicativo Odoosamu.v.2.0						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional*	20.07	19.19	17.25	16.11	14.57	13.03	11.49

*Estas metas corresponden al estándar nacional.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento de Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Justificación	El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño. Sin embargo, se ha demostrado que, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, la atención sanitaria es la causante de daños ocasionados a los pacientes incluso con graves repercusiones en la salud y a nivel humano, moral, ético y económico y, sobre todo, que se podrían prevenir (OMS).⁶ La seguridad del paciente es un marco de actividades organizadas para crear cultura de seguridad, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud orientados a la gestión de riesgos con la finalidad de mitigarlos de forma constante y sostenible, reduciendo la aparición de daños evitables, lo que reduce la probabilidad que se cometan errores y se atenúe el impacto de los daños producidos.⁷ Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta con un daño cuando recibe atención de salud y cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Más de la mitad de estos daños son prevenibles. Las causas habituales que pueden provocar daños prevenibles son los errores en la prescripción de medicamentos, errores cometidos durante la identificación de pacientes, caída de pacientes, aparición de úlceras por decúbito, infecciones asociadas a la atención de salud, errores diagnósticos, entre otras prácticas de atención inseguras.⁸ La Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud" aprobada mediante Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, señala que la aplicación de Rondas de seguridad del paciente, permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, identificar oportunamente los actos inseguros, prevenir y reducir los riesgos en la atención de salud, a través de la evaluación del cumplimiento de los verificadores que aseguren prácticas seguras; lo que permitirá contar con sistemas seguros, implementando estrategias de mejora continua en seguridad del paciente con participación efectiva del equipo multidisciplinario.⁹
Responsable del indicador:	Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud - Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.
Limitaciones para la medición del indicador:	Carencia de un Sistema informático digital que permita disponer de la información en tiempo real.
Método de cálculo:	Fórmula: $\text{Valor} = (AO1 + AO2 + \dots + AO(n)) / n$

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

⁷ Plan de Acción mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 OMS.

⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> OMS

⁹ RMN°163-2020-MINSA Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de Salud.

	Especificaciones técnicas: A: Número de Verificadores evaluados conformes por IPRESS (según nivel de atención) AO1, ...AO(n): Resultado expresado en Porcentaje (%) del cumplimiento de las Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en los establecimientos de salud (a partir de categoría I-3), según nivel. n: Número de establecimientos de salud que han reportado el cumplimiento de Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente. *Se considera establecimientos de salud que han cumplido la aplicación de las rondas de seguridad del paciente.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis:	1. La UFGCS solicita a las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES el Informe con el consolidado de los resultados del cumplimiento de las Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las IPRESS. 2. La UFGCS consolida y analiza los resultados del cumplimiento de las Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las IPRESS. 3. La UFGCS calcula el porcentaje del cumplimiento de las Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente en las IPRESS por DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES. 4. La UFGCS informa al DVMPAS los resultados del cumplimiento de las Buenas prácticas en la atención de salud mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente por DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de información de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud						
	Línea de base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	70%	75%	80%	85%	90%	95%	95%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 03.AEI.06.02							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Tasa de letalidad por Dengue						
Justificación	Este indicador mide la eficiencia del sistema de salud en el manejo de los casos, desde el acceso, diagnóstico y tratamiento oportuno. Es útil para realizar comparaciones en el tiempo y entre centros o regiones a nivel nacional.						
Responsable del indicador	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas						
Limitaciones para la medición del indicador:	La calidad y grado de exhaustividad del registro de los datos del caso afectan el valor del indicador. Es probable que algunas personas afectadas no busquen atención médica y el denominador no sea el real, o que entre ellos se encuentren los casos fatales. Como resultado, este indicador podría afectarse en ambos sentidos. La tasa de letalidad no solo está afectada por el manejo clínico de los casos, sino también por las prácticas y hábitos de los clínicos o personal de salud a favor o en contra de la notificación, el uso de las definiciones de los casos, el seguimiento y los mecanismos de verificación. La confirmación de los casos requiere personal entrenado para realizar el diagnóstico y soporte técnico en laboratorios, los cuales podrían ser deficientes, desarticulados o inexistentes en algunas regiones del país. Otro problema relacionado con este indicador es la forma de presentación de la información por parte del centro de vigilancia. Los datos no están desagregados según sexo y grupos etarios. El dengue no solo ha mostrado tener alta carga de enfermedad en diferentes regiones, si no también alta complejidad epidemiológica en función a varios factores (estacionalidad, edad, género y distribución de serotipos). Debido a que los sistemas de vigilancia del dengue varían entre los países, la comparación a este nivel debe hacerse con cautela; y aún se está evaluando la utilidad clínica de las definiciones sindrómicas de dengue grave con el objetivo de proveer descripciones estandarizadas de las presentaciones clínicas del dengue.						
Método de cálculo:	Fórmula $A/B \times 100$ A: Número de casos (confirmados y probables) de dengue que fallecieron por esta enfermedad durante un año. B: Número total de casos de dengue (confirmados y probables) notificados en un año.						
Sentido esperado del indicador:	Descendente						
Proceso de recolección y análisis	1. Centro de control de enfermedades del Ministerio de Salud (CDC), recopila la información 2. CDC, calcula el indicador y reporta 3. DPCEM, analiza el resultado del indicador, elabora el informe y difunde la información						
Fuente y base de datos:	Fuente: CDC Base de datos: CDC						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor Relativo Nacional	0.14	0.12	0.10	0.08	0.07	0.06	0.05
Valor Relativo Lima Metropolitana	0.11	0.09	0.08	0.06	0.04	0.03	0.02

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de atenciones en los servicios de telemedicina que recibe la población.						
Justificación	Este indicador permite conocer el porcentaje de servicios de telemedicina realizados de manera eficiente y eficaz en un periodo determinado, mide la adopción y uso de servicios de telesalud, proporcionando una visión integral de cómo estos servicios están siendo utilizados. Este indicador es determinante para evaluar la efectividad y accesibilidad de los servicios de telesalud, contribuyendo a mejorar la cobertura y calidad de la atención sanitaria a nivel nacional.						
Responsable del indicador	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias						
Limitaciones para la medición del indicador:	Los posibles errores en el registro de datos y los problemas técnicos en los sistemas de información, entre otros, podrían dificultar la medición y precisión del indicador.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A: Número de atención en servicio de teleconsulta, teleorientación, teleinterconsulta y telemonitoreo. B: Total de atenciones realizadas en los establecimientos de salud con servicios de telemedicina en su cartera de servicios						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Recolección de datos de los sistemas de gestión de citas y registros electrónicos de salud. 2. Verificación y validación de los datos recolectados. 3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula especificada. 4. Análisis cuantitativo para calcular el porcentaje de servicios de salud diversificados realizados por telemedicina 5. Elaboración de Informe: Presentación de resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: SIS Base de datos: SIASIS. REFCON						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2022	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	70%	73%	76%	79%	82%	85%	89%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Nombre del indicador:	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes						
Justificación	La tasa de incidencia es un indicador que mide la proporción de los casos diagnosticados de tuberculosis (nuevos + recaídas) en todas sus formas en relación a una población determinada en un periodo determinado de un año. Su medición es importante pues mide la velocidad de la transmisión de la tuberculosis en la población, así como el riesgo de desarrollar una enfermedad en un periodo y en un territorio determinado. Este indicador está relacionado con la búsqueda de casos de tuberculosis. La OPS/OMS indica que existe una incidencia encubierta sin detección, por lo que se estima que el país existe una brecha en los casos notificados anualmente.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Donaciones y Trasplantes						
Limitaciones para la medición del indicador:	Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizada.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100,000 \text{ habitantes}$ A: Número de casos nuevos + recaídas de tuberculosis en todas sus formas B: Población total						
Sentido esperado del indicador:	Descendente No Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Registro de casos detectados nuevos y recaídas con TB en el SIGTB. 2. La DPCTB, realiza control de calidad de información registrada en el SIGTB. 3. La DPCTB realiza el cálculo del indicador a nivel de distrito, provincia, región y nacional. 4. La DPCTB, reporta y socialización del logro alcanzado del indicador. 5. DGIESP, análisis de los resultados alcanzados del indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) Base de datos: La Base de Datos es el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), que se encuentra ubicado en la página Web de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del ministerio de salud						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	32,983	34,554	32,983	29,685	26,716	24,044	21,639
Valor relativo Nacional	96.9	100.6	95.2	84.9	75.8	67.7	60.5
Valor absoluto Lima Metropolitana	14,842	15,549	14,842	13,358	12,022	10,820	9,738
Valor relativo Lima Metropolitana	96.9	100.6	95.2	84.9	75.8	67.7	60.5

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Redes Integradas de Salud que inicia la Etapa de Desarrollo a través de la estrategia “Iniciadores de la implementación de RIS”						
Justificación	Este indicador permite conocer la proporción de RIS a nivel nacional que han sido priorizadas por las DIREAS, GERESAS y DIRIS con la asistencia técnica del MINSA, para iniciar su funcionamiento según los lineamientos determinados en la estrategia “Iniciadores de la implementación de RIS”						
Responsable del indicador	Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ Donde: A: Número de Redes Integradas de Salud que inicia la Etapa de Desarrollo, a través de la estrategia “Iniciadores de la implementación de RIS”, en un año. B: Total de RIS proyectadas. <u>Especificaciones técnicas:</u> Respecto de la incorporación de la RIS a la estrategia “Iniciadores en la implementación de RIS”, esto se realiza mediante solicitud formal de la ARS o DIRIS de LM a la DGAIN, durante el año previo a su incorporación. <u>El número total de RIS proyectadas a nivel nacional es de 212 y para Lima Metropolitana es de 26,</u> de acuerdo a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Se considera RIS bajo la estrategia de iniciadoras, aquella que cumple los criterios: • Corresponde a una RIS conformada • Cuenta con un documento oficial que designe a la RIS conformada como RIS iniciadora. • Cuenta con un documento de reconocimiento de los Equipos Multidisciplinarios de Salud con sectores sanitarios asignados. • Cuenta con base de datos nominalizada de pacientes con HTA y DM2 del año anterior. • Cuenta con TICS para el cuidado integral de pacientes con HTA y DM2.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	2. La DGAIN consolida documentación de la DIRESA, GERESA o DIRIS de RIS iniciadora 3. La DGAIN realiza el cálculo del indicador 4. La DGAIN realiza el reporte del logro alcanzado 5. La DGAIN realiza el análisis de los resultados						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: Registros internos DIPOS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	10%	15%	20%	30%	40%	50%	60%
Valor absoluto Nacional	21/212	32/212	42/212	64/212	85/212	106/212	127/212
Valor relativo Lima Metropolitana	20%	30%	40%	60%	80%	100%	100%
Valor absoluto Lima Metropolitana	5/26	8/26	10/26	16/26	21/26	26	26

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acciones Estratégicas Institucionales	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutoria mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.						
Nombre del indicador:	Proporción de recurso humano en salud 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	Dirección General de Personal de la Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Información no actualizada por parte de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de profesionales asistenciales del primer nivel de atención con tres años de continuidad laboral al año de evaluación B: Número de profesionales asistenciales del primer nivel de atención del año de evaluación						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Registro Nacional de Personal de la Salud – Aplicativo informático INFORHUS						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: INFORHUS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2018	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	71%	80.5%	82%	83.5%	85%	85%	80.5%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.01 Servicios de salud organizados en RIS con capacidad resolutive para la atención integral a la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud según nivel de atención que cuentan con infraestructura, equipamiento informático y conectividad para el funcionamiento de los componentes básicos del SIHCE del MINSA en el ámbito de las RIS.
Justificación	La implementación y uso de los componentes del SIHCE del MINSA necesarios para la ejecución y sostenibilidad de las operaciones en modo RIS requiere que los establecimientos de salud cuenten con condiciones mínimas de equipamiento e infraestructura tecnológica que permita soportar el volumen de sus operaciones y gestión de documentos electrónicos generados según el nivel de atención al que corresponda. La medición del indicador permite conocer el avance en materia de cierre de brechas de implementación y funcionamiento de las RIS desde el conocimiento de existencia de capacidad instalada suficiente para el funcionamiento del SIHCE del MINSA y su capacidad de implementación por componentes; resulta factible y pertinente evaluar el comportamiento del indicador, para avanzar en la disminución de brechas tecnológicas en materia de equipamiento e infraestructura tecnológica. El indicador es lo suficientemente específico para medir la prestación de servicios siendo que reconoce la diferencia sustantiva entre establecimientos de salud según su nivel de atención, por tanto, cartera de servicios que debe gestionarse desde los componentes del SIHCE del MINSA.
Responsable del indicador	Oficina General de Tecnologías de la Información
Limitaciones para la medición del indicador:	- Limitada existencia de fuentes oficiales de equipamiento informático. - Limitado alcance de la verificación de nivel de actividad y estado del equipamiento informático.
Método de cálculo:	Formula: $P_ES_EQUIPA_INFRAES = \frac{\text{Número de establecimientos de salud con conectividad, equipamiento e infraestructura tecnológica suficiente para el uso de un Sistema de Historia Clínica Electrónica SIHCE}}{\text{TOTAL_establecimientos de Salud de la Red Integrada de Salud RIS}} * 100$ Especificaciones técnicas: Los requerimientos en materia de equipamiento e infraestructura tecnológica están directamente relacionados a la categoría del establecimiento de salud y su cartera de servicios de salud oficial aprobado en el ámbito de la RIS, debiendo considerar mínimamente. - Componentes administrativos mínimos programación de turnos de trabajo asistencial, ventanilla única para gestión de citas de atención. - Componentes asistenciales: Triage, inmunizaciones, CRED, control prenatal, consulta externa médica. - Puede incluirse otros de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento de salud. - El equipamiento informático desde ser suficiente en cantidad y operatividad. - Los establecimientos de nivel hospitalario requieren particularizar su requerimiento de infraestructura en relación con su demanda.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado
Proceso de recolección y análisis	OGTI, realizará las siguientes actividades: 1. Diseñar el formulario para recolectar la información sobre la capacidad instalada en infraestructura y equipamiento tecnológico de cada establecimiento de salud, asegurando que se cubran los aspectos necesarios para el funcionamiento de los componentes básicos del SIHCE del MINSA. 2. Brindar soporte técnico a los establecimientos de salud para asegurar que completen correctamente el formulario con la información sobre su capacidad instalada (infraestructura y tecnología). 3. Registrar la información obtenida de los formularios completados por los establecimientos de salud, asegurando la veracidad y consistencia de los datos proporcionados. 4. Identificar, dentro del total de establecimientos de salud registrados en el RENIPRESS, aquellos que han completado y registrado la información sobre su capacidad instalada en infraestructura y tecnología. 5. Elaborar un reporte consolidado con la información sobre la capacidad instalada en infraestructura y equipamiento tecnológico de los establecimientos de salud, y difundirlo para su uso en el análisis y toma de decisiones.

Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información Base de datos: Tableros de seguimiento de infraestructura y equipamiento informática del MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR													
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.												
Acción Estratégico Institucional	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.												
Nombre del indicador:	Porcentaje de Unidades Ejecutoras con disponibilidad ≥ 85% de medicamentos esenciales programados.												
Justificación	El indicador permite definir la óptima disponibilidad de medicamentos que el CENARES abastece a las Unidades Ejecutoras que mantienen convenio con el SIS para atender las necesidades de la población, contribuyendo con la política de acceso universal a los medicamentos.												
Responsable del indicador	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud												
Limitaciones para la medición del indicador:	Riesgo de inconsistencia de los datos proporcionada por las Unidades Ejecutoras.												
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de Unidades Ejecutoras con ≥ 85% de disponibilidad de medicamentos esenciales programado en el CENARES B: Total de Unidades Ejecutoras con convenio con el SIS Especificaciones técnicas: Para el cálculo del indicador, se toma en consideración lo siguiente: a) El Consumo Promedio Mensual Ajustado y los meses de stock disponible" de las Unidades Ejecutoras, bajo eso se clasifica en que condición se encuentra la ejecutora <u>CPMA (Consumo Promedio Mensual Ajustado)</u> $\frac{\text{Suma de unidades consumidas en los últimos 12 meses}}{\text{Nº de meses que registran consumo en los últimos 12 meses en el ICI}}$ <u>Meses de Stock Disponible (MED)</u> $\frac{\text{Stock del medicamento al cierre del ICI mensual}}{\text{Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA) del medicamento}}$ <u>Resultados:</u> <table><tr><td>Desabastecido</td><td>MED: =0</td><td>Sobrestock</td><td>MED: >6</td></tr><tr><td>Substock</td><td>MED: >0 y <2</td><td>Sin rotación</td><td>Stock >0 y CPMA = 0</td></tr><tr><td>Normostock</td><td>MED: ≥2 hasta ≤6</td><td>Sin consumo</td><td>Stock = 0 y CPMA = 0</td></tr></table> b) La óptima disponibilidad (≥ 85%) de medicamentos esenciales para ello se considera el siguiente cálculo $\frac{\text{Nº de ítems de medicamentos esenciales en condición de normostock, sobrestock y sin rotación}}{\text{Nº total de ítems de medicamentos esenciales manejados en el EESS (Normostock, sobrestock, substock, desabastecido y sin rotación)}}$	Desabastecido	MED: =0	Sobrestock	MED: >6	Substock	MED: >0 y <2	Sin rotación	Stock >0 y CPMA = 0	Normostock	MED: ≥2 hasta ≤6	Sin consumo	Stock = 0 y CPMA = 0
Desabastecido	MED: =0	Sobrestock	MED: >6										
Substock	MED: >0 y <2	Sin rotación	Stock >0 y CPMA = 0										
Normostock	MED: ≥2 hasta ≤6	Sin consumo	Stock = 0 y CPMA = 0										

	Escala:						
	OPTIMO		>= 90%				
	ALTO		>= 80%, < 90%				
	REGULAR		>= 70%, < 80%				
	BAJO		< 70%				
	Para la recolección y análisis de la información se considerará los siguientes criterios:						
	1. Criterios de inclusión:						
	– Medicamentos Esenciales programados considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y listas complementarias vigentes.						
	– Unidades Ejecutoras con convenio con el SIS.						
	– Medicamentos en condición de SIN CONSUMO.						
	2. Criterios de exclusión						
	– Stocks de los Almacenes Especializados de las DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de Salud.						
	Medicamentos en condición de desierto que han sido notificados previamente a la U.E. con el sustento respectivo.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. El ICI recoge información de consumos y stocks de los almacenes, los mismos que se utilizan para efectuar el cálculo del Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA) y los Meses de Stock Disponible (MSD), determinando los niveles de disponibilidad de cada EESS. 2. CENARES, consulta el informe de Consumo Integrado (ICI) remitido a través del aplicativo informático SISMED, de acuerdo al plazo establecido en el cronograma oficial comunicado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). 3. CENARES, analiza el resultado, elabora informe y difunde información						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema Integrado de Suministros de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) Base de datos: Informe de Consumo Integrado (ICI)						
	Línea base		Logros esperados				
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
Valor relativo Lima Metropolitana	80%	85%	86%	87%	88%	89%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimiento de salud MINSA/Gobiernos Regionales del primer nivel de atención que usan componentes del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE del MINSA en el ámbito de la RIS.
Justificación	El Ministerio de Salud a través del "Grupo Tarea MINSA N°6" (Resolución Ministerial N°126-2022-MINSA y N°306-2023-MINSA), creado en el marco del Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud – RIS, definió el Constructo del SIHCE del MINSA a ser utilizado para el funcionamiento de las RIS, en concordancia con la Resolución Ministerial N°356-2022-MINSA que dispuso que los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas cuya titularidad sea ejercida por el Ministerio de Salud, se denomine, de manera genérica, Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE del MINSA, con alcance a los establecimientos de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención. Para fortalecer el primer nivel de atención y su organización con enfoque de RIS resulta clave que sus establecimientos de salud utilicen los componentes del SIHCE del MINSA para que cuenten con historia clínica electrónica y su información clínica íntegra y segura para favorecer la continuidad de atención. La medición del indicador permite conocer el avance de implementación y funcionamiento de las RIS desde el enfoque prestacional con el uso de la historia clínica electrónica, para garantizar el cuidado integral de la salud de las personas. Teniendo entre las ventajas del SIHCE del MINSA su capacidad de implementación por componentes, lo que facilita que los establecimientos de salud lo utilicen de acuerdo con su cartera de servicios y capacidad tecnológica instalada, así como la trazabilidad de su uso y generación de registros electrónicos, resulta factible evaluar el comportamiento del indicador, facilitando la incorporación de medidas correctivas oportunas cuando correspondan. El indicador es lo suficientemente específico para medir la prestación de servicios con el uso de la historia clínica electrónica.
Responsable del indicador	Oficina General de Tecnologías de la Información
Limitaciones para la medición del indicador:	- Limitado a establecimientos de salud del MINSA y de los gobiernos regionales del primer nivel de atención que cuentan con el equipamiento informático y conectividad requeridos para el funcionamiento del SIHCE. - Limitada cantidad de RIS con sus establecimientos de salud operando, considerando el constructo del SIHCE. - Limitada cantidad de profesionales de la salud que cuentan con certificado digital con función de firma.
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de EESS de primer nivel con componentes del SIHCE del MINSA en uso B: TOTAL_EESS del primer nivel MINSA <u>Especificaciones técnicas:</u> Los componentes por usar del SIHCE del MINSA están directamente relacionados a la categoría del establecimiento de salud y su cartera de servicios de salud oficial. - Componentes administrativos mínimos programación de turnos de trabajo asistencial, ventanilla única para gestión de citas de atención. - Componentes asistenciales: inmunizaciones, CRED, control prenatal, consulta externa médica. - Debe registrar por lo menos 100 registros mensuales por IPRESS generados desde cualquier modulo asistencial antes mencionado. - Puede incluirse otros de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento de salud. - Los documentos electrónicos de la historia clínica electrónica deben contar con firma digital del profesional tratante.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado
Proceso de recolección y análisis	La Oficina de Tecnología de información realiza los siguientes pasos: 1. Verificar el avance de implementación y uso del tablero informático interno de seguimiento de las IPRESS que usan el SIHCE del MINSA según especificaciones técnicas. 2. Filtrar IPRESS según registros mínimos mensuales.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
	3. Verificar cumplimiento de uso de firma digital para el refrendo de los documentos electrónicos generados desde el SIHCE del MINSA del primer nivel de atención. 4. Filtrar registros con firmas digitales de personal de salud tratante. 5. Validar datos de IPRESS con SIHCE del MINSA implementado según requerimientos técnicos. 6. Publicar los datos validados respecto al avance de la implementación de IPRESS del primer nivel de atención con componentes del SIHCE del MINSA en el Portal Institucional.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información. Base de datos: SIHCE del MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	1%	15%	20%	30%	50%	55%	60%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo con infraestructura y equipamiento operativos, según prioridad en el ámbito de las RIS conformadas.
Justificación	Evalúa la disponibilidad y calidad de la infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que forman parte de las RIS; contribuyendo a la mejora de la calidad de atención médica y salud pública; impacta en la política de salud y la gestión de los servicios de salud y se alinea con los objetivos de la política nacional de salud. Enfoque de prioridades: 1. En infraestructura y equipamiento: El indicador se centra específicamente en la disponibilidad y calidad de la infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, a través de los planes de mantenimiento y de equipamiento de establecimientos de salud. 2. Enfoque en RIS: El indicador está diseñado para evaluar la infraestructura y equipamiento en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RIS); priorizando las UPSS de Consulta Externa y Patología Clínica y los ambientes para atención de las gestantes; teniendo en cuenta las enfermedades transmisibles y no transmisibles. 3. Medición de operatividad: El indicador mide el porcentaje de establecimientos con infraestructura y equipamiento operativos en el marco de las RIS conformadas. Establecer y fortalecer redes de salud para facilitar la comunicación y la coordinación entre establecimientos de salud. 4. Atención y tratamiento Establecer que el personal se encuentre Capacitado para garantizar que estén actualizados en las últimas técnicas y protocolos para la atención y tratamiento de enfermedades transmisibles. 5. Prevención y control Implementar programas para prevenir enfermedades transmisibles. Realizar campañas de educación y concienciación para informar a la población sobre las enfermedades transmisibles y cómo prevenirlas. Condiciones Priorizadas: 1. Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2. Atención de Gestantes y parto institucional 3. UPSS C.E. y Patología Clínica
Responsable del indicador	Dirección General de Operaciones en Salud - Dirección de Equipamiento y Mantenimiento
Limitaciones para la medición del indicador:	Disponibilidad de información en culminación del proceso de actualización Insuficientes capacidades del personal profesional y técnico para la elaboración de los PMMES
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: N° de EEES con infraestructura y equipamiento operativo según prioridad, como resultado de la ejecución de sus planes de mantenimiento B: Total de EEES en la red priorizados. Donde: - Nivel 1: < 45 % establecimientos con infraestructura y equipamiento operativo

	- Nivel 2: 45-65 % establecimientos con infraestructura y equipamiento operativo						
	- Nivel 3: 65-100 % establecimientos con infraestructura y equipamiento operativo						
	Especificaciones técnicas: Este método puede ser adaptado y modificado según las necesidades específicas del indicador y la disponibilidad de datos; utilizándose la siguiente ponderación: Infraestructura (40%); Equipamiento (60%)						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1.DGOS, verificación del avance de la elaboración, aprobación y ejecución de los planes de mantenimiento y de equipamiento de los establecimientos de salud por parte de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud y gobiernos regionales. 2.DGOS, análisis de cumplimiento del indicador establecido.						
Fuente y base de datos:	FUENTE: MINSA; SUSALUD; MEF BASE DE DATOS: ONIEES, RENIPRESS; SIGA M-P; PLANES DE EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE E.S.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	21/212	42/212	64/212	85/212	106/212	127/212
Valor relativo	0	10%	20%	30%	40%	50%	60%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégico Institucional	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de medicamentos esenciales en establecimientos de salud públicos disponibles						
Justificación	La Ley N° 29459, de “Los Productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) establece el principio de accesibilidad (Art.3, numeral 5) e indica: “La Salud es considerada como un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a PF y DM. Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido”. Asimismo, establece: “El Estado promueve el acceso universal a los PF, DM Y PS como un componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas económicamente” (Art.27). - La medición de la Disponibilidad de Medicamentos Esenciales (DME) en los EESS del MINSA y de las GORES, es un indicador de resultado de la gestión realizada en el SISMED, de acuerdo al nivel de atención y a la cartera de servicios que brindan los EESS. - El Informe de Consumo Integrado (ICI) remitido a través del aplicativo informático SISMED, de acuerdo al plazo establecido en el cronograma oficial comunicado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es el insumo necesario para obtener la medición del indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales. - El ICI recoge información de consumos y stocks de los EESS, los mismos que se utilizan para efectuar el cálculo del Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA) y los Meses de Stock Disponible (MSD), determinando los niveles de disponibilidad de cada EESS						
Responsable del indicador	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)						
Limitaciones para la medición del indicador:	-Envío de información desactualizada o inexactos. -Falta de capacidad instalada en el EESS: Equipos de cómputo y conectividad - RRHH capacitado en gestión de información						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: $\sum ME: \text{Normostock} + \text{Sobrestock} + \text{sin Rotación}$ B: $\sum \text{total ME: Normostock} + \text{sobrestock} + \text{substock} + \text{desabastecido} + \text{Sin Rotación}$						
	Donde: Meses de Stock Disponible (MSD)= (Stock / CPMA)						
	NORMOSTOCK : MSD >= 2m						
	SOBRESTOCK : MSD > 6m						
	NORMOSTOCK : MSD entre 2m y 6 m						
	SUBSTOCK : MSD < 2m						
	DESABASTECIDO: MSD = 0 (stock= cero)						
	SIN ROTACIÓN: Stock >0 y CPMA=0 (incluye medicamentos vitales según norma)						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Establecimiento de salud al cierre del mes, elabora el Informe de Consumo Integrado de PF,DM y PS 2. Establecimiento de salud de primer Nivel de Atención-PNA, remite el ICI previamente a la Red correspondiente. 3. La Red y Hospitales/Institutos remiten a la DIRIS/DIRESA/GERESA el ICI vía internet entre 6°-8° día hábil 4. La DIRIS/DIRESA/GERESA remite al MINSA(OGTI) el ICI vía internet el día 9° hábil 5. LA DIGEMID, descarga la información del portal web de MINSA (OGTI), procesa y analiza la información del ICI y publica los resultados de los Indicadores de disponibilidad mediante Tableros, el día 10° hábil.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGEMID Base de datos: SISMED						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	88.0%	89.0%	89.5%	90.0%	90.5%	91.0%	91.5%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.02 Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud con UPSS cuidados intensivos que implementan el protocolo de muerte encefálica						
Justificación	La determinación de muerte encefálica es un acto médico de gran responsabilidad, con trascendencia médica, ética y legal, ya que exige retirar todas las medidas artificiales de soporte, incluida la ventilación mecánica o realizar la extracción de órganos para trasplante. En España, que es un país de referencia mundial en materia de donación y trasplante, alrededor del 14% de los pacientes que fallecen en las unidades de cuidados intensivos lo hacen en situación de muerte encefálica, y pueden llegar a ser el 30% si la UCI es centro de referencia de neurocirugía. En la actualidad, más del 94% de los trasplantes que se realizan en nuestro país se hacen con órganos procedentes de donantes en muerte encefálica. Estos datos, similares a los de otros países, demuestran la importancia de la muerte encefálica como indicador de suma importancia para la generación de órganos para trasplante y la convierten en una de las piezas indispensables del proceso donación-trasplante. Un amplio conocimiento sobre el diagnóstico de ME y una correcta toma de decisiones evita el consumo innecesario de recursos y optimiza la obtención de órganos para trasplante.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Donaciones y Trasplantes						
Limitaciones para la medición del indicador:	Retrasos en los registros de datos por los establecimientos de salud						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $= \frac{\text{Nº de ES que cuentan con UPSS Cuidados Intensivos que implementan el protocolo de muerte encefálica}}{\text{Nº Total de Establecimientos de salud que cuentan con UPSS Cuidados Intensivos}} \times 100$						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> Muerte encefálica (ME): Cese definitivo e irreversible de las funciones de los hemisferios cerebrales y del tronco encefálico.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Unidad de procura evalúa el caso y reporta a la DIDOT. 2. La DIDOT consolida la información y elabora reporte anual.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección de Donaciones y Trasplantes – DIDOT Base de datos: Sistema de información en donación y trasplante.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	6/87	9/87	14/86	19/87	25/87	35/87	45/87
Valor relativo	6.90%	10.30%	16.10%	21.80%	28.70%	40.20%	51.70%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.02 Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de gobiernos regionales que cuentan con establecimientos de salud con programas de trasplante de órganos o tejidos acreditados.						
Justificación	El trasplante de órganos es un procedimiento médico a través del cual un paciente recibe órganos, tejidos y demás componentes anatómicos de un donante vivo o cadavérico con el objetivo de recuperar funciones vitales en el organismo o mejorar su calidad de vida. Se trata de un proceso que ofrece excelentes resultados. En nuestro país, solo son 6 los gobiernos regionales que cuentan con establecimientos de salud con acreditación para realizar trasplantes. En ese sentido, es necesario que los servicios de trasplante se descentralicen y sean accesibles a la mayor parte de los peruanos. Por ello, este indicador brinda información sobre la implementación de programas de trasplante en los gobiernos regionales de nuestro país.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Donaciones y Trasplantes						
Limitaciones para la medición del indicador:	Retrasos en el registro (base de datos) de extracción y trasplante por parte de los establecimientos de salud						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $= \frac{\text{N° de GR con ES acreditados para realizar extracción y trasplante de órganos o tejidos, en un año}}{\text{N° total de Gobiernos regionales}} \times 100$						
	<u>Donde:</u> - GR: Gobiernos regionales. - ES: Establecimientos de salud						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> La acreditación de un establecimiento de salud como Establecimiento de Salud Donador-trasplantador la otorga el Ministerio de Salud, a través de una Resolución Ministerial.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. DIDOT, recopila la información de los registros de los establecimientos de salud 2. DIDOT, calcula el indicador, analiza el resultado y difunde la información						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección de Donaciones y Trasplantes – MINSA Base de datos: Registro de Establecimientos de Salud dedicados a la donación y trasplantes						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	8/25	8/25	9/25	11/25	12/25	13/25	15/25
Valor relativo	32%	32%	36%	44%	48%	52%	60%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.02 Servicios de procura y trasplante de órganos, tejidos y células transparente, suficiente y seguro para la población del país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con UPSS cuidados intensivos y UPSS emergencia que implementan unidades de procura de órganos y tejidos.						
Justificación	Los trasplantes de órganos son una alternativa terapéutica para enfermedades terminales de diversos órganos. La principal fuente es de origen cadavérico. Sin donantes no hay trasplantes. En todos los países donde se efectúan trasplantes de órganos y tejidos existen organizaciones encargadas de la procura de órganos y tejidos humanos. En el Perú, se ha establecido por Ley la procura de órganos intrahospitalaria, esto es, que todo establecimiento de salud del tercer nivel de atención, o los de mayor complejidad en los gobiernos regionales, deban implementar la unidad de procura de órganos, en el establecimiento de salud. Los profesionales que integran estas unidades de procura, son los encargados de realizar las actividades que sean necesarias para obtener órganos o tejidos con fines de trasplante. Este indicador permite medir directamente el cumplimiento de esta disposición.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre - Dirección de Donaciones y Trasplantes						
Limitaciones para la medición del indicador:	Limitaciones en la actualización de los registros de UPSS por EEES						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $= \frac{\text{N° de ES con UPSS Cuidados intensivos y UPSS Emergencia que cuentan con Unidades de Procura, en t}}{\text{N° total de ES con UPSS Cuidados Intensivos y UPSS Emergencia}}$						
	Donde: ES: Establecimiento de salud. UPSS: Unidad productora de servicios de salud.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	a) La DIDOT cuenta con el registro de procuradores hospitalarios, así como, el registro de establecimientos de salud dedicados a la donación y trasplante, lo que incluye las unidades de procura. b) El establecimiento de salud que implementa una unidad de procura de órganos comunica a la DIDOT este hecho. c) La DIDOT consolida la información y elabora el reporte correspondiente.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección de Donaciones y Trasplantes – MINSA Base de datos: Reporte de actividades de las unidades de procura de la DIDOT. Registro de Establecimientos de Salud dedicados a la donación y trasplantes						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	13/87	15/87	20/87	24/87	28/87	32/87	28/87
Valor relativo	14.9%	17.2%	23.0%	27.6%	32.2%	36.8%	32.2%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.03 Sistema de Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia descentralizados e integrados en red a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de bancos de sangre con Buenas Prácticas de Manufactura, ISO y Acreditación Internacional integradas en Redes						
Justificación	Según la Organización Mundial de la Salud, la adopción de las directrices sobre buenas prácticas de fabricación para Bancos de Sangre, permite unificar en la región los criterios de calidad y además fortalecer la calidad de los centros de sangre y de sus productos. En los últimos años, la seguridad y calidad en la cadena de transfusión se ha convertido en un tema importante en muchos países y regiones. Los Bancos de Sangre deben establecer y mantener sistemas de calidad basados en los principios de buenas prácticas de manufactura que abarquen todas las actividades que determinan los objetivos y responsabilidades de la política de calidad, y deben implantarlos por medios como la planificación, el control, la garantía y la mejora de la calidad. Se precisa que en la primera etapa se tomarán a las IPRESS que cuentan con Bancos de Sangre tipo I, II y III de Lima Metropolitana en virtud que los estándares para acreditación de Buenas Prácticas de Manufactura son exigentes y a la fecha ningún Banco de Sangre cuenta con esta acreditación, a raíz que se viene elaborando una norma de acreditación de Bancos de Sangre.						
Responsable del indicador	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Demora en el reporte de los Bancos de Sangre sobre las donaciones efectivas de sangre en el HEMORED. - Fallas en la administración del aplicativo HEMORED.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de bancos de sangre con Buenas Prácticas de Manufactura, ISO y Acreditación Internacional integradas en Redes B: Número de bancos de sangre en Lima Metropolitana						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	- La DIBAN evalúa los requisitos sobre las buenas prácticas de manufactura de los Bancos de Sangre. - El MINSA a través de la DIGDOT otorga mediante Resolución Directoral a la IPRESS que su Banco de Sangre desarrolla Buenas Prácticas de Manufactura - Los reportes se realizan de manera mensual en el HEMORED sobre los resultados de las Buenas Prácticas de Manufactura, acreditación ISO y Acreditación Internacional integradas en Redes en caso lo tuvieran. - Los reportes son validados por cada región y monitorizados por la DIBAN.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema Informático Nacional de Sangre del PRONAHEBAS Base de datos: Reporte de los Bancos de Sangre - HEMORED						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	5/100	10/100	20/100	30/100	40/100	50/100
Valor relativo	0%	5%	10%	20%	30%	40%	50%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.04 Servicios de respuesta prehospitalaria y hospitalaria frente a urgencias y emergencia médicas integrada y fortalecida a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Número de ambulancias SAMU disponibles por cada 100 mil habitantes.						
Justificación	La medición del indicador permitirá incrementar el número de ambulancias disponibles y reducir la brecha de atenciones a solicitudes de prioridad I y II (Pacientes en riesgo de perder la vida) por falta de ambulancias operativas y disponibles. El SAMU/MINSA, en el marco de sus competencias, articula los servicios de atención móvil de urgencias y emergencias médicas pre hospitalaria; orientada a beneficiar a la población en situación de emergencia de Lima metropolitana. Al respecto, en el marco del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", Servicio 5.1.f, del Objetivo Prioritario 2, 5.1.f) Prestación de servicios de salud pre hospitalaria de emergencias, con interoperabilidad entre los subsistemas de salud en el marco de la RIS; se establece lo siguiente: (...) "Para la atención de la emergencia y urgencia individual, múltiple y masiva, se implementa una Red Nacional de Transporte Sanitario, a cargo del SAMU, con una plataforma tecnológica única, con sistemas de información interoperables que modula la Atención Pre Hospitalaria, Referencias, Gestor de Camas, y aspectos administrativo-financieros; incluyendo el uso de aplicativo móvil App, sistemas de comunicación como telefonía celular con voz y data (servicio compartido con Tablet), Tablet para el registro de información producto de la atención médica, incluyendo procedimientos, medicamentos e insumos; Sistema de GPS para ubicación en tiempo real de la Ambulancia y Radio Tetra para la comunicación con la Central 106 (incluye grabación) y coordinación con los Jefes de Guardia de los Servicios de Emergencias de los Institutos de Salud Especializados y Hospitales del Sector Salud, en el ámbito nacional".(...) En dicho contexto, el SAMU/MINSA, requiere contar con ambulancias disponibles; las cuales podrán ser ubicadas en puntos de mayor incidencia de emergencias; en el marco de la Red Nacional de Transporte Sanitario para el cumplimiento de lo establecido en el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". Para ello, en base al criterio poblacional, deberá contarse al menos con 01 ambulancia Tipo II o Tipo III por cada 100,000 habitantes.						
Responsable del indicador	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Número de ambulancias disponibles por cada 100,000 habitantes. <u>Especificaciones técnicas:</u> - Ambulancias tipo II y Tipo III del SAMU MINSA. - Se considera ambulancia disponible, a la ambulancia 100% operativa con recurso humano (médico, enfermero y piloto).						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	1.DIGTEL, exportar la información del aplicativo disamu v2.0. 2.DIGTEL, consolidación de la información. 3.DIGTEL, análisis de los datos, elaboración de informe y difusión de resultados						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGTEL - MINSA Base de datos: Reporte estadístico DIGTEL						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	20	35	50	60	75	90	103

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégico Institucional	AEI. 03.05 Aseguramiento en salud portable para todos los residentes en el país.						
Nombre del indicador:	Proporción de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la portabilidad en el territorio nacional						
Justificación	La Proporción de afiliados que hacen uso de portabilidad de la condición de asegurado de los afiliados a las IAFAS SIS en el territorio nacional, es un indicador relevante para medir el acceso a la cobertura prestacional que la IAFAS SIS ofrece a sus afiliados cuando estos se trasladen fuera del ámbito del establecimiento de salud donde se encuentra adscrito o asignado inicialmente. La portabilidad, permitirá que las personas afiliadas a la IAFAS SIS que se desplacen de manera temporal fuera del ámbito del establecimiento de salud (en RIS o no) donde se encuentre adscrito o Red de Salud a la cual se encontraba adscrito previamente, cuenten con la cobertura de las prestaciones de salud contenida en sus planes de aseguramiento en salud en otra Red de Salud propia o preferente de su respectiva IAFAS pública en el territorio nacional a través de la adscripción, conforme a lo establecido en el artículo 1 de la Ley N° 29344 ; asimismo, esta implementación contribuirá a la reducción del gasto de bolsillo en salud al acompañar el financiamiento de las prestaciones de salud al afiliado mientras dure su desplazamiento temporal						
Responsable del indicador	Dirección de Aseguramiento en Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DAS-DGAIN)						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Disponibilidad oportuna y actualizada de los datos de los afiliados a la IAFAS SIS						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\frac{\text{Número de afiliados a la IAFAS SIS que hacen uso de la Portabilidad para el acceso a las prestaciones de salud en un establecimiento de salud adscrito o asignado temporalmente}}{\text{Población afiliada total a la IAFAS SIS}} \times 100$ - Número de afiliados a la IAFAS SIS que han uso de la portabilidad para recibir prestaciones de salud en un en un establecimiento de salud adscrito o asignado temporalmente, reporte anual - Población Total Aseguradas a la IAFAS SIS, reporte anual						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. SIS, recolección de datos de las atenciones de los asegurados de la IAFAS SIS, por región 2. SIS, estimación de la Tasa de portabilidad del seguro de salud 3. MINSA, realiza en análisis del resultado del indicador						
Fuente y base de datos:	Fuente: SIS Base de datos de la IAFAS SIS / Remisión de la información: vía electrónica						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo*	0	0 ¹⁰	0.5%	0.5%	1%	1%	1%

*1%: 150,000 personas.

¹⁰ Documento normativo en proceso de aprobación.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Interinstitucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de telemedicina incluidos en la cartera de servicio de salud						
Justificación	Relevancia: Este indicador permite evaluar la accesibilidad de los pacientes a los diversos servicios de telemedicina (teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y teleapoyo al diagnóstico) en los establecimientos a nivel nacional. Es crucial para asegurar que estos servicios estén disponibles y accesibles en diversas modalidades y horarios, mejorando así la atención en redes de salud. Medida accesible: El indicador es factible de medida; se cuenta con los insumos necesarios y la disponibilidad oportuna para su cálculo o estimación. Especificidad: El indicador tiene la especificidad adecuada para la acción estratégica asociada.						
Responsable	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias						
Limitaciones para la medición del indicador:	-Inconsistencias en la recopilación de datos debido a la falta de estandarización en los sistemas de registro. -Falta de interoperabilidad entre los sistemas de información. -Variabilidad en la calidad y disponibilidad de conexión a internet en diferentes regiones.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Servicios de Telemedicina: incluye todas las atenciones de teleconsulta (TC), teleinterconsulta (TI), teleorientación (TO), telemonitoreo (TM) y teleapoyo al diagnóstico (TDx) realizadas en el año "X" B: total de E.S a nivel nacional en los diferentes niveles de atención Especificaciones técnicas: Se considera todas las atenciones realizadas satisfactoriamente por TC, TIC, TO, TM y TDx, sin considerar si dos o más atenciones fueron brindadas al mismo usuario. Consideraciones técnicas del proceso de medición: Todas las atenciones realizadas a través de teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y teleapoyo al diagnóstico se deben registrar correctamente. Revisar regularmente los datos para detectar y corregir errores. Exclusión de servicios de telesalud: Casos de emergencia que requieran intervención inmediata que ponga en riesgo la vida o casos que precisen derivación. Prescripción de medicamentos.						
Sentido esperado del indicador*:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	La Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, realiza los siguientes pasos: 1. Recolección de datos de los sistemas de gestión de citas y registros electrónicos de salud. 2. Verificación y validación de los datos recolectados. 3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula especificada. 4. Análisis cuantitativo para calcular el porcentaje de servicios de salud diversificados realizados por telemedicina. 5. Elaboración de Informe: Presentación de resultados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: RENIPRESS-HISMINSa - Teleatiendo Base de datos: Sistema de Gestión del E.S., RENIPRESS-HISMINSa						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	41%	42%	43%	44%	45%	46%	47%
Valor absoluto Nacional	3656/8916	3745/8916	3834/8916	3923/8916	4012/8916	4101/891	4191/8916

*Se espera que el porcentaje aumente con el tiempo, indicando mayor accesibilidad y diversificación de los servicios de telemedicina, así como un mayor adopción y utilización de los servicios de telemedicina.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)						
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas atendidas a través del MINSA MOVIL						
Justificación	La medición del indicador permitirá incrementar el número de servicios itinerantes disponibles y reducir la brecha de atenciones especializadas. Este servicio se orienta a población de zonas alejadas o de difícil acceso priorizadas.						
Responsable del indicador	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $A/B \times 100$ A: Número personas atendidas en campañas "MINSA MOVIL" (población priorizada) B: Número de personas adscritas a establecimientos de salud según ámbito. Priorización: Atenciones especializadas para personas que se encuentran en espera en los niveles descentralizados.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. MINSA, recopila y procesa la información 2. MINSA, calcula el indicador y elabora el informe						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGTEL - MINSA Base de datos: Reporte estadístico DIGTEL						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	30,000/300,000	45000/375000	60800/380000	77000/385000	97500/390000	120000/400000	157500/450000
Valor relativo	10%	12%	16%	20%	25%	30%	35%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)						
Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios que reportan que la atención recibida se ajusta al motivo de su consulta y/o expectativa.						
Justificación	El Ministerio de Salud del Perú define la calidad de la atención, como el conjunto de características técnicas, científicas, humanas y materiales que debe tener la atención a las personas usuarias para satisfacer sus expectativas. El usuario de los servicios 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. Este indicador permite conocer la expectativa del usuario externo con respecto a la atención recibida en el servicio de salud y busca identificar si el motivo de consulta fue atendido.						
Responsable del indicador	Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	No contar con un equipo externo que realice la medición de la satisfacción de los usuarios externos y dificultades para acceder oportunamente a los resultados de las encuestas aplicadas.						
Método de cálculo:	Fórmula: $\text{Valor} = (AO1+AO2+\dots+AO(n)) / n$ Especificaciones técnicas: AO1, .. AO(n): Resultados de la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo expresado en porcentaje (%) en los establecimientos de salud d en consulta externa/hospitalización/ emergencia, según nivel y categoría. n: Número de establecimientos de salud que han reportado los resultados de la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	1.La UFGCS solicita a las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES el Informe con el desagregado de los resultados de la encuesta de expectativas de satisfacción del usuario de la UPSS Consulta Externa que mide el motivo de consulta. 2.La UFGCS consolida y analiza los resultados desagregados que mide el motivo de consulta de la encuesta de expectativas de satisfacción del usuario de la UPSS Consulta Externa. 3.La UFGCS calcula la expectativa de satisfacción del usuario de la UPSS Consulta Externa que mide el motivo de consulta y la expresa en porcentaje de satisfacción del usuario. 4.La UFGCS informa al DVMPAS los resultados de la encuesta de expectativas de satisfacción del usuario de la UPSS Consulta Externa que mide el motivo de consulta enviado por las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) Base de datos: Registros de información de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL modificada para servicios de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia, según nivel y categoría.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	30%	35%	35%	40%	45%	50%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)
Nombre del indicador:	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que brindan servicios de salud con pertinencia cultural
Justificación	La discriminación generalmente se ha dado en entidades públicas, no siendo ajenos los establecimientos de salud, en el cual los usuarios se han sentido excluidos en cuanto a su cultura, idioma y condición social. Esto se ha evidenciado en la disminución del acceso a la salud de poblaciones vulnerables como la población indígena, originaria y afroperuana, menguando la salud de los mismos. Este indicador mide la capacidad de los establecimientos de salud del primer nivel de atención para proporcionar atención con pertinencia cultural a la población indígena, originaria y afroperuana en su área de influencia. En ese marco, este indicador es relevante pues evalúa cómo los establecimientos de salud están respondiendo a las necesidades específicas de comunidades culturalmente diversas. La atención con pertinencia cultural no solo mejora la calidad de los servicios de salud, sino que también promueve la inclusión y el respeto por la diversidad cultural. En cuanto a la medida accesible, el indicador se basa en criterios claros y estandarizados establecidos en la R.M. 228 – 2019/MINSA, los cuales permiten una evaluación objetiva y sistemática del grado de cumplimiento de la atención con pertinencia cultural en cada establecimiento. La especificidad del indicador se garantiza al definir claramente los estándares mínimos que los establecimientos de salud deben cumplir para ser calificados como culturalmente pertinentes. Estos estándares incluyen aspectos como la formación del personal en competencias interculturales, la adaptación de horarios y prácticas médicas a las necesidades de las comunidades, y la participación activa de líderes comunitarios en la planificación y evaluación de servicios, entre otros. Esta especificidad asegura que el indicador no sea demasiado general y capture efectivamente la calidad y adecuación cultural de la atención de salud ofrecida.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios
Limitaciones para la medición del indicador:	Un Establecimiento de Salud calificado con pertinencia cultural se acredita con una Resolución Directoral (RD) de la DIRESA/GERESA correspondiente. Por lo que, la actualización de dicha información dependerá del proceso de emisión de la RD.
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ Donde: - A: Número de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que atiende población indígena, originaria y afroperuana calificados con pertinencia cultural. - B: Número de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que atiende población indígena, originaria y afroperuana <u>Especificaciones técnicas:</u> Un Establecimiento de Salud para ser calificado como un establecimiento que brinda servicios de salud con pertinencia cultural debe cumplir con las pautas y criterios establecidos en la Directiva administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (DA N° N°261-MINSA/DGSP V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA)
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado
Proceso de recolección y análisis	La fuente de información es la Resolución Directoral de cada Establecimiento de Salud donde se acredite que el establecimiento ha cumplido con los criterios. Dicha información se valida y se sistematiza para elaborar el indicador.

Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública						
	Base de datos: Registros de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Minsa						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	2.0%	3.0%	4.3%	5.8%	7.5%	9.5%	11.8%
Valor absoluto Nacional	74/3700	111/3700	159/3700	215/3700	278/3700	352/3700	437/3700

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de salud y administrativos capacitados para la atención a las personas con discapacidad						
Justificación	El indicador permite medir la cobertura de establecimientos públicos de salud donde personal de la salud y personal administrativo recibe la capacitación para una mejor atención de las personas con discapacidad, permitiendo visibilizar su alcance efectivo en el público al cual se dirige.						
Responsable del indicador	Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	El indicador se encuentra a nivel de establecimientos, por lo que no se tiene control de la rotación del personal que ha recibido la capacitación. El número de personal de la salud y personal administrativo que tiene trato directo con las personas con discapacidad por aspectos informativos o administrativos varía según la capacidad operativa del establecimiento de salud.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Establecimientos públicos de salud a nivel nacional que cuentan con personal de la salud y administrativo capacitados para la atención de personas con discapacidad. B: Establecimientos públicos de salud a nivel nacional. Especificaciones técnicas: Establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de la salud y administrativo capacitados para la atención de personas con discapacidad, aquellos establecimientos públicos de salud que cuentan con personal de la salud y personal administrativo capacitado, conforme a los criterios mínimos establecidos por el Ministerio de Salud en coordinación el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). El personal de la salud: profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud. El personal administrativo: profesionales con funciones informativas, administrativas y/o de gestión que mantienen trato directo con las personas con discapacidad. Los establecimientos públicos de salud: corresponden al primer, segundo y tercer nivel de atención o sus equivalentes. El MINSA, a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, lleva un registro de identificación del personal de la salud y administrativo que lleva y culmina el curso						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	ENSAP, realiza las siguientes acciones: 1.Consultar la base de datos del personal de salud y administrativo que se registra y culmina el curso. 2.Base de datos RENIPRESS 3.Cálculo del indicador 4.Difusión para la toma de decisiones						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) - Escuela Nacional de Salud Pública Base de datos: Datos del personal de salud y administrativo que se registra y culmina el curso						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	10%	12.5%	15%	17.5%	20%	22.5%
Valor absoluto	0	891.6/ 8916	1114.5/ 8916	1337.4/ 8916	1560.3/ 8916	1783.2/ 8916	2006.1/ 8916

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.06 Servicios de salud diversificados según las necesidades y condiciones de la población (género, las condiciones de discapacidad, la diversidad cultural y el ciclo de vida de la población.)
Nombre del indicador:	Porcentaje de teleorientaciones realizadas a través de la Central 113 Salud, telegram, whatsapp y correo electrónico
Justificación	Según las definiciones contenidas en el artículo 3° del Reglamento de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud y del Decreto Legislativo N° 1490, literal ff) la Teleorientación es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades. Asimismo, en el artículo 8.2 de la norma glosada sobre Condiciones de la prestación de servicios de Telesalud se señala que: “El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud en el marco de la gestión del funcionamiento de la Plataforma Informativa de INFOSALUD, desarrolla acciones de orientación y consejería en salud al ciudadano; difusión de campañas de salud; pautas para promover estilos de vida saludables; orientación general sobre medicamentos y recomendaciones de tratamiento; en ese marco brinda y da acceso a los servicios de Telesalud como estrategia para el cumplimiento de sus funciones.”. Es así que la Dirección de Infosalud brinda teleorientaciones en temas de salud a la población a nivel nacional las 24 horas del día, los 365 días del año, sin interrupciones, a través de medios tecnológicos como la plataforma digital 113 Salud, correo electrónico, telegram y whatsapp. Se cuentan con los insumos necesarios para la medida del presente indicador, toda vez que la Dirección de Infosalud a través del aplicativo ASTERIX registra y distingue las llamadas de los usuarios según la opción que se marca del servicio del que se requiere la orientación: Opción 1: dengue o enfermedades relacionadas a lluvias y huaicos. Opción 2: covid-19, sus nuevas variantes y vacunas. Opción 3: medicina, planificación familiar y gestantes, alimentación saludable, vacunas y enfermería. Opción 4: Seguro Integral de Salud (SIS). Opción 5: salud mental y psicología. Opción 6: campañas de salud, trámites y otros y Opción 7: SUSSALUD. También existe el registro de las orientaciones que ingresan por los canales de whatsapp, telegram y correo electrónico que se agregan a las realizadas por la Central 113. 1. . Relevancia: el indicador es relevante para el objetivo o acción estratégica ya que nos permite conocer aproximadamente el porcentaje de usuarios que benefician de una teleorientación respecto al total de atenciones registradas, de manera que se puedan adoptar acciones para incrementar en la población el uso de la Central 113 y los otros medios de acceso con los que cuenta la Dirección de Infosalud. Si bien es cierto que una contribución directa al objetivo nacional tendría que estar referida al número de la población peruana, al momento no contamos con los recursos tecnológicos y humanos para procesar la data en esos términos. Medida accesible: el indicador es factible de medida ya que se cuenta con los insumos necesarios para su estimación. A través del aplicativo ASTERIX la Dirección de Infosalud registra y monitorea diariamente la data de las atenciones que se brindan a través de los canales de acceso disponibles para la teleorientación: Central 113, telegram, Whatsapp y correo electrónico. Especificidad: tener en cuenta que el indicador sólo mide las teleorientaciones que es uno de los servicios de telesalud.
Responsable del indicador	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias
Limitaciones para la medición del indicador:	1. El aplicativo registra el número de orientaciones que puede diferir del número de usuarios en el sentido que un mismo usuario puede recibir varias orientaciones. 2. El aplicativo registra no sólo las orientaciones que se brindan a través de la Central 113 Salud sino también por whatsapp, telegram y correo electrónico. 3. Sólo las orientaciones a través de la Central 113 se diferencian en asistenciales (temas de salud) e institucionales, las cuales no se incluyen en el indicador por lo que las orientaciones dadas a través de otros canales tienen que clasificarse manualmente para su correcta contabilización. 4. El porcentaje del indicador debe ser puesto en términos constantes ya que el total de atenciones que le sirve como referente también puede incrementarse en el tiempo.

Método de cálculo:	Formula: $I = \frac{AO3}{AO1+AO2} \times 100$						
	Donde: I = Indicador AO1 = Llamadas atendidas AO2 = Llamadas atendidas salientes AO3 = teleorientaciones (orientaciones en salud mental + orientaciones en temas de salud)						
	Especificaciones técnicas: Criterios: Pertinencia de la información: sólo se consideran las teleorientaciones por lo que se excluye toda otra información referida a temas institucionales o trámites en salud. La data de teleorientaciones que se reporta deben incluir todos los canales de atención: Central 113, whatsapp, telegram y correo electrónico. Debe tener como referente el total de atenciones registradas de los usuarios en un determinado período de tiempo						
	Sentido esperado del indicador: Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Dirección de Infosalud, realizara las siguientes actividades: 1. Registro de llamadas ingresantes, correos electrónicos, telegram y whatsapp 2. Filtro de atenciones: se excluyen las no atenciones y llamadas fallidas 3. Filtro de atenciones: teleorientaciones – información institucional y SIS 4. Determinar porcentaje de teleorientaciones respecto al total de atenciones 5. Adoptar acciones para incrementar el porcentaje de teleorientaciones en relación al total de atenciones.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Infosalud Base de datos: ASTERIX – Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	79.2%	78.0%	79.5%	86.0%	88.8%	90.2%	91.8%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.07 Programa de apoyo y consejería asistidos por el Ministerio de Salud accesibles a los usuarios para el manejo de sus condiciones médicas y cuidados generales.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios satisfechos que recomendarían el Programa de Enfermedades Crónicas Priorizadas a otros usuarios.						
Justificación	Permite conocer la participación en los programas de apoyo y consejería a familiares y/o cuidadores que tienen a su cargo el cuidado de personas con enfermedades crónicas						
Responsable del indicador	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Registro manual						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de usuarios que participan de programas de apoyo y consejería asistidos por el MINSA, y recomendaron a conocidos o familiares el programa B: Número de usuarios total que participa de programas de apoyo y consejería asistidos por el MINSA.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	Unidad Funcional de Calidad, realiza el cálculo y análisis de resultados						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: Registros internos UFCALIDAD						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	30%	35%	35%	40%	45%	50%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.08. Programa de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, eficientes, oportunas y sostenibles, en los servicios de salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados en los establecimientos de salud						
Justificación	Contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. Promover la implementación de mejoras sostenibles, buscando oportunidades para la transformación positiva de los servicios de salud a través de procedimientos o actividades como la preparación o revisión de manuales y la inserción del nuevo material en capacitaciones.						
Responsable del indicador:	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	Carencia de un Sistema informático digital que limita la disponibilidad de la información en tiempo real.						
Método de cálculo:	Fórmula: Valor = $A/n \times 100$						
	Especificaciones técnicas: A: Establecimiento de salud con Proyectos de Mejora Continua implementados (Gestión de tiempos de espera, Gestión de eventos adversos, Rondas de Seguridad y Muerte Materna) n: Número total de establecimientos de salud públicos*						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis:	1. La UFGCS solicita a las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES el Informe con el consolidado de los Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados: Gestión de tiempos de espera, Gestión de eventos adversos, Rondas de Seguridad y Muerte Materna, implementados en las IPRESS. 2. La UFGCS consolida y analiza los resultados de los Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados: Gestión de tiempos de espera, Gestión de eventos adversos, Rondas de Seguridad y Muerte Materna, implementados en las IPRESS informados por las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES. 3. La UFGCS calcula el porcentaje del cumplimiento de los Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados: Gestión de tiempos de espera, Gestión de eventos adversos, Rondas de Seguridad y Muerte Materna, implementados en las IPRESS. Informados por DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES. 4. La UFGCS informa al DVMPAS los resultados de los Proyectos de Mejora Continua enfocados en problemas priorizados: Gestión de tiempos de espera, Gestión de eventos adversos, Rondas de Seguridad y Muerte Materna, implementados en las IPRESS. por las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/INSTITUTOS/RIS/ SUBSECTORES.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: Registros de información de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud Informes semestrales remitidos a la UFGCS						
	Línea de base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
Valor Absoluto	1346.4/6732	1683/6732	2019.6/6732	2356.2/6732	2692.8/6732	3029.4/6732	3366/6732

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.09 Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud que investigan brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)						
Justificación	Este indicador permite monitorear la capacidad de los establecimientos de salud para responder a brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), realizando las investigaciones e implementando las medidas de control correspondientes en los plazos establecidos, contribuyendo de a reducir riesgos y mejorar la seguridad del paciente. Este indicador se desarrolla en el marco de documentos normativos que establecen la vigilancia, prevención y control, como la Ley N° 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública; la NTS N° 203-MINSA-CDC-2023, Norma Técnica de Salud para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la. atención de salud (IAAS) y la NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Dirección de Vigilancia en Salud Pública						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Rotación de recurso humano que limita la detección e investigación de los casos en situaciones de brotes - Limitada capacidad de respuesta de laboratorio para confirmación de brotes.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> <i>N° de establecimientos de salud que investigan brotes de IAAS (con informe final) / N° total de establecimientos de salud que notificaron un brote de IAAS x 100</i> <u>Especificaciones técnicas:</u> - Se evaluará según lo establecido en la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 203-MINSA-CDC-2023. La misma que especifica que el establecimiento de salud y de los servicios médicos de apoyo notifican dentro de las 24 horas de identificado el evento, investigan y elaboran el informe inicial (dentro de las 48 horas de realizada la notificación), seguimiento (según el periodo que duración del brote) y final (al término de la investigación). - Se incluyen establecimientos de salud MINSA y GR a nivel nacional						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	1. Los establecimientos de salud identifican y notifican el brote de IAAS. 2. La DIRESA y/o CDC brinda asistencia técnica. 3. El establecimiento de salud elabora los informes correspondientes, según los plazos establecidos en la NT (inicial, seguimiento y final) 4. CDC monitorea los brotes notificados y analiza la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Base de datos: SIEpi Brotes						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	80%	90%	92%	94%	96%	98%	100%
Valor absoluto Nacional	13/16	14/16	14/16	15/16	15/16	15/16	16/16
Valor relativo Lima Metropolitana	88%	90%	92%	94%	96%	98%	100%
Valor absoluto en Lima Metropolitana	7/9	7/9	8/9	8/9	8/9	8/9	9/9

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.09 Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Incidencia acumulada de las infecciones de sitio quirúrgico post parto cesárea en obstetricia.						
Justificación	Las Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) post parto cesárea representan una de las principales infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en los servicios de obstetricia. Estas infecciones incrementan la morbilidad y mortalidad en las puerperas, prolongan la estancia hospitalaria, aumentan los costos de atención y afectan la calidad de atención. Este indicador se desarrolla en el marco de documentos normativos que establecen la vigilancia, prevención y control, como la Ley N° 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública; el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA; la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud y la NTS N°020-MINSA/DGSP V. 01, Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Dirección de Vigilancia en Salud Pública						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Escasa disponibilidad de personal de la salud capacitado en vigilancia epidemiológica o prevención de infecciones, lo que impacta la calidad y oportunidad de recolección de datos. - Subregistro de casos.						
Método de cálculo:	Formula: $N^{\circ} \text{ de ISQ post parto cesárea durante el periodo} / N^{\circ} \text{ de pacientes operadas de cesárea durante el mismo periodo} \times 100$						
	Especificaciones técnicas: • Se considerarán aquellas infecciones que se manifiesten hasta un mes posterior al procedimiento quirúrgico.						
Sentido esperado del indicador:	Descendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. CDC, Seguimiento de pacientes en servicio aplicando la definición de caso de IAAS. 2. Registro en el aplicativo web de IAAS administrado por el CDC-MINSA y el control de calidad de datos. 3. Análisis de la incidencia y la tendencia de las tasas de IAAS mediante informes o reportes de la vigilancia de IAAS a los servicios. 4. La GERESA/DIRESA/DIRIS realiza el monitoreo de la notificación de la vigilancia y el control de calidad de los datos. 5. El CDC-MINSA realiza el control de calidad de los datos y analiza la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: CDC Base de datos: Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	0.87	0.86	0.86	0.85	0.84	0.83	0.82
Valor absoluto Nacional	758/87484	753/87484	748/87484	743/87484	743/87484	738/87484	718/87484
Valor relativo Lima Metropolitana	1.06	1.05	1.04	1.03	1.02	1.01	1.00
Valor absoluto en Lima Metropolitana	254/24029	252/24029	250/24029	248/24029	246/24029	243/24029	240/24029

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.09 Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI						
Justificación	Las Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica (NAV) son una de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Constituyen una de las causas principales de morbilidad, mortalidad y elevados costos hospitalarios, especialmente cuando son producidas por microorganismos multirresistentes. Este indicador se desarrolla en el marco de documentos normativos que establecen la vigilancia, prevención y control, como la Ley N° 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública; el Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud; la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud y la NTS N°020-MINSA/DGSP V. 01, Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Dirección de Vigilancia en Salud Pública						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Escasa disponibilidad de personal de la salud capacitado en vigilancia epidemiológica o prevención de infecciones, lo que impacta la calidad y oportunidad de recolección de datos. - Subregistro de casos.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> N° de casos NAV durante el periodo / N° de días de VM durante el mismo periodo por mil pacientes UCI <u>Especificaciones técnicas:</u> Todas las consideraciones técnicas del proceso de medición. - La Neumonía debe estar asociada al uso de la ventilación mecánica invasiva. - Se considera neumonía al evento que cumple la definición de caso establecida en la norma vigente.						
Sentido esperado del indicador:	Descendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Seguimiento de pacientes en servicio aplicando la definición de caso de IAAS. 2. Registro en el aplicativo web de IAAS administrado por el CDC-MINSA y el control de calidad de datos. 3. Análisis de la incidencia y la tendencia de las tasas de IAAS mediante informes o reportes de la vigilancia de IAAS a los servicios. 4. La GERESA/DIRESA/DIRIS realiza el monitoreo de la notificación de la vigilancia y el control de calidad de los datos. 5. El CDC-MINSA realiza el control de calidad de los datos y analiza la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: CDC Base de datos: Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	5.76	5.72	5.68	5.64	5.60	5.56	5.52
Valor absoluto Nacional	705/122292	700/122292	695/122292	690/122292	685/122292	680/122292	695/122292
Valor relativo Lima Metropolitana	3.38	3.34	3.29	3.25	3.20	3.16	3.11
Valor absoluto en Lima Metropolitana	149/44045	147/44045	145/44045	143/44045	141/44045	139/44045	137/44045

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional Acción Estratégica Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
	AEI.03.09 Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectiva a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología						
Justificación	Las Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) asociadas al uso de catéter venoso central (CVC) representan una de las principales causas de morbi-mortalidad en los recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), especialmente en aquellos de bajo peso al nacer. Estas infecciones están asociadas a una mayor duración de la hospitalización, incremento de costos hospitalarios y complicaciones que pueden comprometer la supervivencia a corto y largo plazo. Este indicador se desarrolla en el marco de documentos normativos que establecen la vigilancia, prevención y control, como la Ley N° 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública; el Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud; la NTS N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias y la NTS N°020-MINSA/DGSP V. 01, Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Dirección de Vigilancia en Salud Pública						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Escasa disponibilidad de personal de la salud capacitado en vigilancia epidemiológica o prevención de infecciones, lo que impacta la calidad y oportunidad de recolección de datos. - Subregistro de casos.						
Método de cálculo:	Formula: $\text{N}^{\circ} \text{ de casos ITS asociado a CVC durante el periodo} / \text{N}^{\circ} \text{ de días de CVC durante el mismo periodo} \times 100$						
	Especificaciones técnicas: - Se define como Infección al Torrente Sanguíneo (ITS) cualquier bacteriemia confirmada por laboratorio o la sepsis clínica que cumpla con la definición de caso establecida en la norma vigente. - La infección debe estar asociada al uso del catéter venoso central.						
Sentido esperado del indicador:	Descendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. CDC, Seguimiento de pacientes en servicio aplicando la definición de caso de IAAS. 2. Registro en el aplicativo web de IAAS administrado por el CDC-MINSA y el control de calidad de datos. 3. Análisis de la incidencia y la tendencia de las tasas de IAAS mediante informes o reportes de la vigilancia de IAAS a los servicios. 4. La GERESA/DIRESA/DIRIS realiza el monitoreo de la notificación de la vigilancia y el control de calidad de los datos. 5. El CDC-MINSA realiza el control de calidad de los datos y analiza la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Base de datos: Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAAS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	3.04	2.99	2.93	2.88	2.83	2.78	2.72
Valor absoluto Nacional	232/76348	228/76348	224/76348	220/76348	216/76348	212/76348	208/76348
Valor relativo Lima Metropolitana	4.17	4.11	4.05	3.99	3.93	3.88	3.82
Valor absoluto en Lima Metropolitana	143/34321	141/34321	139/34321	137/34321	135/34321	133/34321	131/34321

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Vías de Cuidado Integral de Salud (VCIS) de enfermedades priorizadas con adecuación territorial sanitaria y aprobada por la ASLM.						
Justificación	Este indicador permite conocer en qué medida las RIS de Lima Metropolitana cuentan con VCIS con adecuación territorial sanitaria aprobadas para el cuidado integral de personas con enfermedades crónicas priorizadas (DM2 e HTA)						
Responsable del indicador	Dirección General de Aseguramiento e intercambio prestacional						
Limitaciones para la medición del indicador:	Que no se cuente con VCIS de aprobados por MINSA Que no se cuente con metodologías para la adecuación territorial sanitaria de las VCIS.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A: Número de VCIS para el cuidado de personas con las enfermedades priorizadas por el MINSA con adecuación territorial sanitaria y aprobadas por la ASLM. B: Número total de enfermedades priorizadas por el MINSA.						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> Las enfermedades priorizadas por el MINSA se encuentran listados en la Resolución Ministerial N°184-2024/MINSA. También están contenidos en los programas presupuestales que conduce el MINSA.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. DGAIN realiza el cálculo del indicador 2. DGAIN realiza el reporte del logro 3. DGAIN realiza análisis de los resultados						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIRESA, GERESA y DIRIS Base de datos: Informes de DIRESA, GERESA y DIRIS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	0	0	31/212	42/212	63/212	84/212	106/212
Valor relativo Nacional	0	0	15%	20%	30%	40%	50%
Valor relativo Lima Metropolitana	0	0	20%	30%	40%	50%	60%
Valor absoluto Lima Metropolitana	0	0	5/26	8/26	10/26	13/26	15/26

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador:	Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible						
Justificación	Lograr el éxito de tratamiento contribuye a cortar cadena de transmisión, evitando así la generación de nuevos casos de tuberculosis, por otro lado, contribuye a la disminución de la mortalidad por TB. Según la Organización Mundial de la Salud la meta recomendada para el éxito de tratamiento debe ser $\geq 90\%$. La baja tasa de éxito de tratamiento puede ser el resultado de la pérdida en el seguimiento, el tratamiento fallido y el fallecimiento de las PAT, debido a una falta de organización del establecimiento de salud, la débil capacidad para lograr la adherencia al tratamiento, entre otros. Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento del logro de los resultados inmediatos del producto "Persona accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para Tuberculosis y sus complicaciones"						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública- Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis						
Limitaciones para la medición del indicador:	- La medición del indicador puede verse afectado por la demora del registro de información en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis por los Establecimientos de Salud.						
Método de cálculo:	Fórmula: $\frac{\text{Número de casos de TB sensible con resultado de tratamiento curado + tratamiento completo}}{\text{Número de casos de TB sensible}}$ El resultado se debe multiplicar por 100.						
	Especificaciones técnicas: Numerador: Número de casos de TB sensible con resultado de tratamiento: curado + tratamiento completo Denominador: Número total de Casos de TB sensible						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1.Registro de tratamiento para TB sensible en el SIGTB. 2.La DPCTB, realiza control de calidad de información registrada en el SIGTB. 3.La DPCTB realiza el cálculo del indicador a nivel de distrito, provincia, región y nacional. 4.La DPCTB, reporta y socialización del logro alcanzado del indicador. 5.Análisis de los resultados alcanzados del indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de Datos es el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), que se encuentra ubicado en la página Web de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	26,276	28,167	26,887	24,497	22,272	19,997	18,041
Valor relativo Nacional	86%	88%	88%	89%	90%	90%	90%
Valor absoluto Lima Metropolitana	11,824	12,676	12,099	11,013	10,031	9,020	8,118

Valor relativo Lima Metropolitana	86%	88%	88%	89%	90%	90%	90%
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador:	Cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH.
Justificación	Es importante identificar el incremento de la cobertura de TAR en las personas con infección por VIH, con la finalidad de gestionar los mecanismos que incrementen el acceso de las personas infectadas por el VIH al tratamiento antirretroviral en los servicios de salud que brindan TAR, con el objetivo de disminuir la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH permitiendo mejorar la calidad de vida, además de interrumpir la cadena de transmisión del virus. Actualmente existen evidencias contundentes de que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH mediante el intercambio sexual, impulsándonos a mejorar las coberturas del tratamiento antirretroviral para el VIH. En el año 2021 la Organización Mundial de la Salud ha establecido los objetivos 95-95-95 de diagnóstico, tratamiento y supresión viral, cuyo compromiso fue asumido por el país, estimando alcanzar 95% de tratamiento antirretroviral hacia el año 2025, En este mismo marco se estableció una nueva meta de eliminación del sida como una amenaza para la salud pública para 2030 adoptando estrategias basadas en enfoques de derechos humanos.
Responsable del indicador	Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis
Limitaciones para la medición del indicador:	- Dificultades para el acceso de la población que aún no conoce su diagnóstico a los servicios de salud relacionada a la falta de accesibilidad al tamizaje de VIH. - Inadecuado proceso de vinculación de los casos reactivos a los servicios de salud. - Los datos de los informes están expuestos a errores por la falta de registro en el sistema de información. - El abastecimiento oportuno de los productos farmacéuticos del tratamiento para las personas con VIH, influirán también en el indicador. - Retraso e inoportunidad de la información, las entidades privadas no remiten información de pacientes que reciben el TAR.
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\frac{\text{Número de personas diagnosticadas con VIH que reciben TAR}}{\text{Número de personas estimadas que viven con VIH}} \times 100$ <u>Donde:</u> Numerador: Número de personas diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) Denominador: Número de personas estimadas que viven con VIH <u>Especificaciones técnicas:</u> - Periodicidad de la medición: Trimestral/semestral/Anual - Alcance geográfico: Regional /Nacional.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente
Proceso de recolección y análisis	1.MINSA, procesa los datos registrados en el SIHCE- Módulo TAR y SPECTRUM – CDC MINSA 2.MINSA, calcula el indicador, analiza el resultado y difunde la información.
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos de SPECTRUM – CDC MINSA

	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	118,300	121849	125504	129270	133148	137142	141256
Valor relativo Nacional	91%	92%	93%	94%	94%	95%	95%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador:	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.						
Justificación	La diabetes es una enfermedad que está relacionada a enfermedades cardiovasculares y otros problemas metabólicos-endocrinológicos. Debido a que no presenta manifestaciones clínicas sino hasta estadios muy avanzados de la enfermedad entonces su detección y tratamiento tempranos son clave para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con ella. El paciente con Diabetes Mellitus 2, al momento de su diagnóstico se asume que tiene ya un promedio de 5 años con la enfermedad, por lo que se estima que es posible que tenga complicaciones microvasculares tales como retinopatía diabética, neuropatía diabética o enfermedad renal diabética que empeorarán si es que no se controla metabólicamente la enfermedad. Estas complicaciones producen a su vez, requerimientos costosos, como es el caso de la diálisis para pacientes con enfermedad renal diabética, que se pueden prevenir con el diagnóstico a tiempo y el manejo adecuado de la diabetes. En ese sentido, esas actividades, no solo tendrán beneficios para el paciente, si no para el sistema de salud.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública						
Limitaciones para la medición del indicador:	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 sub-reporte. Por este motivo es de importancia realizar una medición concurrente con algún indicador bioquímica.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $Ind = \frac{PCD}{PCI} \times 100$						
	<u>Donde:</u>						
	- PCD: Numerador: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud y que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses.						
	- PCI: Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud.						
Sentido esperado del indicador:	La identificación de personas con diabetes mellitus que recibieron tratamiento sigue los siguientes pasos: Paso 1: Calcular la variable dicotómica Ind105, diabetes mellitus diagnosticada por un médico Paso 2: Calcular la variable dicotómica Ind106, diabetes mellitus diagnosticada y con tratamiento (1: Sí tiene diabetes y tratamiento, 0: no tiene). Paso 3: Para el cálculo del indicador, en el numerador contar los casos para Ind106 =1.						
	Ascendente						
	No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. INEI, publica la información (resultado del indicador) 2. MINSA, analiza el resultado, elabora informe y difunde la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: INEI Base de datos: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	137,614	138,201	138,788	139,375	139,962	140,549	141,136

Valor relativo Nacional	70.3%	70.6%	70.9%	71.2%	71.5%	71.8%	72.1%
Valor absoluto Lima Metropolitana	556	629	702	775	848	921	994
Valor relativo Lima Metropolitana	70.7	80	80.3	80.6	80.9	90.2	90.5

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que tienen diagnóstico e inician tratamiento.
Justificación	La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencia y de carga de enfermedad y están asociados a la conducta suicida. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Los valores de este indicador permiten tomar decisiones sobre las intervenciones que previenen la agudización de la enfermedad, episodio de suicidio y problemas sociales asociados. Este indicador se mide a través del HISMINSA, Sin embargo, su actualización está supeditada a la Oficina General de Tecnologías de la información reportándose a los 30 días de culminado el mes de medición.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental
Limitaciones para la medición del indicador:	- Existe la posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. - Las personas que reciben tratamientos lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado del tamizaje. - En la evaluación especializada para la confirmación diagnóstica puede darse un Dx CIE10 distinto a lo establecido para el numerador. - El valor porcentual obtenido en el indicador puede no reflejar el incremento en la detección y atención de los casos.
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A= Número de personas únicas (DNI) del denominador con diagnóstico de trastornos afectivos (depresión), ansiedad y conducta suicida que inician tratamiento en los establecimientos de salud del Minsa y Gores B= Número de personas únicas (DNI) con Tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión) y ansiedad en los establecimientos de salud del Minsa y Gores Especificaciones técnicas: • Para la determinación del denominador se considerará a las personas que fueron tamizadas por trastornos depresivo (99150.03) y que tuvieron un tamizaje positivo (Z133). • Para el numerador se considera aquellas personas que tienen un diagnóstico CIE X presuntivo o definitivo (F31, F32, F33, F34, F38, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48, X60 AL X84). • Los procedimientos a desarrollar son: consulta médica, consulta de salud mental, psicoeducación, intervención individual, psicoterapias, consejería, evaluación o entrevista motivacional. • El tiempo estándar para brindar un diagnóstico y atención de la persona detectada con problemas de salud mental relacionado a trastorno depresivo es de máximo 30 días de aplicado el tamizaje.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado
Proceso de recolección y análisis	1.MINSA, recolecta y procesa los datos registrados en el HIS MINSA (OGTI) 2.MINSA, calcula el indicador 3.MINSA, analiza el resultado, elabora informe y difunde información
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: HISMINSA

	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	77,347	97,302	102,167	107,276	112,640	118,271	124,185
Valor relativo Nacional	36.2%	41%	43%	45%	47%	49%	51%
Valor absoluto Lima Metropolitana	17,147	18,004	18,904	19,849	20,842	21,884	22,978
Valor relativo Lima metropolitana	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años detectados con una deficiencia discapacitante o con riesgo de adquirirla que han recibido un tratamiento de prevención, detección e intervención temprana de la discapacidad.
Justificación	Mediante la medición de este indicador se busca incrementar la oferta médica, incrementando el número de citas y horarios en los establecimientos de salud, para la atención de los niños menores de 5 años en las UPSS de Medicina de Rehabilitación, que a su vez permitirá a la gestión institucional identificar oportunidades de mejora relacionadas a la implementación de las UPSS con equipamiento, mobiliario, infraestructura y recurso humano, que permita brindar a los usuarios en salud una atención de calidad. De esta manera, se busca mejorar la gestión interna del establecimiento para el cumplimiento de sus objetivos y mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos. Tanto la identificación de la deficiencia o los factores de riesgo identificados en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV) y aquellos determinados por el Ministerio de Salud. Es importante determinar el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, que son atendidos en el servicio de rehabilitación, a fin de promover la intervención temprana y oportuna en rehabilitación, que incluya actividades orientadas a la prevención, diagnóstico y la mejora de la condición de discapacidad y autonomía del paciente, y que contribuya a evitar condiciones de salud que generen discapacidad, reducir la limitación funcional, minimizar el impacto en las consecuencias del daño a la salud y mejorar el nivel de independencia funcional. Se entiende por deficiencias a los problemas en las funciones o estructuras corporales. Tales como una desviación significativa o una pérdida. (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud-CIF). Y por factor de riesgo a la característica, circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. El efecto marginal de los factores de riesgo produce un fenómeno de interacción negativa para el crecimiento o desarrollo durante la infancia. Para la identificación de las niñas y niños menores de cinco (5) años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, se ha considerado lo siguiente: Apgar menor de 7 a los 5 minutos; prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, meningitis, convulsiones, retardo en desarrollo, hipotiroidismo, kernícterus, sepsis neonatal, septicemia, retinopatía de la prematuridad, que pueden generar discapacidad. Tanto la identificación de la deficiencia o los factores de riesgo identificados en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV) y aquellos determinados por el Ministerio de Salud.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad.
Limitaciones para la medición del indicador:	- Sistema de información a nivel de las DIREAS/ GERESAS /DIRIS y otros subsectores desactualizados y con registros de información incompleta.
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $\frac{\text{Total, de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE del denominador con dos o más atenciones en la UPSS Medicina Física y Rehabilitación (Anexo N° 02)}}{\text{Total, de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad que se hayan atendido en EESS con UPSS de Medicina Física y Rehabilitación}} \times 100$ <u>NUMERADOR.</u> A: Total, de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE del denominador con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación registrados con Diagnóstico Definitivo o Repetitivo. Fuente: HIS-MINSA

Sintaxis: Total de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE del denominador, atendidos en la UPSS Medicina de Rehabilitación por consulta externa, que cuenten con 2 o más atenciones en dichas UPSS-MR.

DENOMINADOR:

B: Total de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE del denominador que presenten deficiencias o factores de riesgo de discapacidad que se hayan atendido en todas las UPSS de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención que cuenten con UPSS de Medicina Física y Rehabilitación registrado en RENIPRESS, registrados con Diagnóstico **Definitivo**, detectados en la consulta externa e interconsultas, que cuenten con los siguientes factores de riesgo específicos registrados en CNV con códigos CIE-10 según el siguiente detalle:

- Sólo con Apgar menor de 7 a los 5 minutos, edad gestacional menor a 28 sem.: CNV
- Prematuridad: P07.2, P07.3
- Extremadamente Bajo peso al nacer: P07.0
- Malformaciones congénitas: Q00-Q09, Q31, Q32, Q33, Q35, Q36, Q37, Q38.0, Q38.1, Q65, Q66, Q67, Q68, Q69, Q70, Q71, Q72, Q73, Q74, Q76, Q77, Q78, Q79.6, Q79.8, Q79.9, Q87.1, Q87.2, Q87.4, Q87.5, Q87.8, Q90, Q91, Q92, Q93, Q95, Q96, Q99.2, Q99.8, Q99.9
- Meningitis: A39.0, A87.0, A87.1
- Encefalitis: A85.0, A85.1, A85.8, A86
- Kernicterus: P57.9
- Convulsiones: P90.X
- Hipertonía congénita: P94.1
- Hipotonía congénita: P94.2
- Retinopatía de la prematuridad: H35.1
- Hipotiroidismo: E03.0, E03.1, E03.3
- Retardo del desarrollo: R62.9, F80.0, F80.1, F80.2, F80.4, F80.8, F80.9, F82, F83, F84.0, FR4.1, F84.2, F84.4, F84.5, F84.8, F84.9
- Sepsis neonatal: P36.0, P36.1, P36.2, P36.3, P36.4, P36.5, P36.8, P36.9
- Septicemia: A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9
- Parálisis cerebral: G80.0, G80.1, G80.2, G80.3, G80.4, G80.8, G80.9

(*) A partir del **Tercer nivel de atención** agregar para la estimación del numerador y denominador el siguiente código CIE-10:

- R62.0: Desarrollo de aptitudes tardío en la infancia.

(*) A partir del nivel III-1 E (**) Instituto Nacional de Rehabilitación, con UPSS MR. Agregar a la atención de las personas atendidas con diagnósticos de deficiencias antes mencionadas, los siguientes códigos CIE 10:

- H90.3: Hipoacusia.

(*) Para el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja sólo considerar para la estimación del numerador y denominador los siguientes códigos CIE-10:

- Malformaciones congénitas: Q02, Q03, Q04, Q05, Q06, Q07, Q32, Q33, Q35, Q36, Q37, Q38, Q.65, Q66, Q67, Q68, Q69, Q70, Q71, Q72, Q73, Q74, Q76, Q90, Q91
- Retardo del desarrollo: R62.0, R62.9, F80.0, F80.1, F80.2, F80.8, F80.9, F82.X, F83.X, F84.9
- Parálisis cerebral: G80.0, G80.1, G80.2, G80.3, G80.4, G80.8, G80.9
- Hipoacusia Neurosensorial Bilateral: H90.3
- Secuelas de quemaduras: T95.0, T95.1, T95.2, T95.3, T95.9.

(*) Para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN, sólo considerar para la estimación del numerador y denominador los siguientes códigos CIE-10:

- C49: Tumores malignos del tejido conjuntivo y blandos
- C69: Tumores malignos del ojo
- C71: Tumores malignos del sistema nervioso central

(*) Para el Instituto Nacional de Oftalmología – INO, Dr. Francisco Contreras C. sólo considerar para la estimación del numerador y denominador los siguientes códigos CIE-10:

• Afaquia congénita	Q12.3	
• Afaquia		H27.0
• Albinismo ocular	E70.3	
• Ambliopía		H53.0
• Aniridia congénita	Q13.1	
• Anoftalmia		Q11.1
• Atrofia óptica		H47.2
• Catarata congénita	Q12.0	
• Coloboma de iris	Q13.0	
• Coloboma del cristalino		Q12.2
• Coloboma nervio óptico		Q14.20
• Coloboma retina o del fondo de ojo	Q14.80	
• Coriorretinitis		H30
• Discapacidad visual		H54.9
• Disgenesia del segmento anterior	Q13.9	
• Distrofia hereditaria de la retina		H35.5
• Estrabismo congénito		H50.9
• Glaucoma congénito		Q15.0
• Hipotiroidismo congénito	E03.1	
• Hipotonía congénita		P94.2
• Malformación o alteraciones congénitas del humor vítreo	Q14.0	
• Microcórnea		Q13.4
• Microftalmos		Q11.2
• Nistagmus congénito		H55.X
• Parálisis cerebral infantil	G80.9	
• Ptosis congénita	Q10.0	
• Retinoblastoma	C69.20	
• Retinopatía de la prematuridad		H35.1
• Rubeola congénita	P35.0	
• Sepsis neonatal	P36.9	
• Sufrimiento fetal agudo	O68.9	
• Toxoplasmosis congénita	P37.1	
• Ceguera Cortical	H47.6	
• Trastornos de las vías ópticas		H47.5

Fuente: HIS-MINSA

Especificaciones técnicas: Todas las consideraciones técnicas del proceso de medición.

Valor umbral:

- Valor alcanzado en cada establecimiento de salud durante el año 2024.

Logro esperado:

- Si el valor umbral es <30%, incremento de 30 puntos porcentuales sobre valor umbral.
- Si el valor umbral esta entre 30% a 49%, incremento de 20 puntos porcentuales sobre valor umbral.
- Si el valor umbral esta entre 50% a 69%, incremento de 10 puntos porcentuales sobre valor umbral.
- Si el valor umbral es de 70% a más, incremento de 05 puntos porcentuales sobre valor umbral.

Cálculo del porcentaje del cumplimiento:

(Logro alcanzado – Valor umbral)

----- x 100

(Logro esperado – Valor umbral)

Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Se accederá a la información proporcionada por los prestadores: MINSA, ESSALUD y otros sub sectores de salud, a partir de las coordinaciones con dichos subsectores y se tomará en cuenta cuando se haya cumplido con las prestaciones priorizadas que son parte productos priorizados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: HIS-MINSA.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	48%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
Valor relativo Lima Metropolitana	30%	32%	34%	36%	38%	40%	42%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas con diagnóstico de cánceres prevalentes (Cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y linfoma) que inician tratamiento oncológico con quimioterapia o radioterapia en menos de 30 días.
Justificación	Indicador permitirá evaluar medidas de salud pública para optimizar el acceso de las personas diagnosticadas con cánceres prevalentes (cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, colon-recto, linfoma, leucemia, piel, pulmón e hígado) al tratamiento oncológico con quimioterapia o radioterapia, teniendo en cuenta que las enfermedades oncológicas son la segunda causa de mortalidad en el país.
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Prevención y Control del Cáncer
Limitaciones para la medición del indicador:	- El indicador solo medirá lo reportado por la base de datos de OGTI MINSA, lo cual puede estar supeditado a un sub-reportaje por la calidad de los datos registrados. - Los registros se realizan manualmente a nivel nacional lo que puede contener errores tipográficos que afecten la información.
Método de cálculo:	Formula: Numerador/Denominador X 100. Numerador: Número de personas del denominador, que inician tratamiento oncológico y registradas en el HIS MINSA con CPMS: 96402, 96407, 96409, 96410 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285 con LAB 1 • Cáncer de cuello uterino: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1" con Dx=R+ (C530, C531, C539) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F" • Cáncer de mama: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) + Lab="1" con Dx=R+ (C500 - C509) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F". • Cáncer de próstata: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1" con Dx=R+ C61X + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="M" • Cáncer de colon y recto: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1" con Dx=R+ (C180 - C189,C19X, C20X) + Lab="blanco" + Edad >=18 • Linfoma: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(96402, 96407, 96409 al 96417, 96420 al 96423, 96549, 90780, 90782, 90784, 77305, 77500, 77501, 77781, 77295, 77301, 77315, 77401, 77784, 77290, 76499, 77263, 77418, 77285) +Lab="1"+Dx=R+ (C810 -C859, C963) + Lab="blanco" + Toda edad Denominador: Sumatoria del Total de personas identificadas con Documento de Identidad con diagnóstico de prevalente definitivo, registrados en el HIS: • Cáncer de cuello uterino: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(57291, 57500, 57510, 57520; 58100) +Lab="A" con Dx=D+ (C530, C531, C539) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F" • Cáncer de mama: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(57500, 77057, 19100, 19101, 19102, 38500, 38505) + Lab="A" con Dx=D+ (C500 - C509) + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="F". • Cáncer de próstata: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=55700 +Lab="A" con Dx=D+ C61X + Lab="blanco" + Edad >=18 + Sexo="M"

	• Cáncer de colon y recto: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx=(45359, 45358; 44388, 44389) +Lab="A" con Dx=D+ (C180 - C189,C19X, C20X) + Lab="blanco" + Edad >=18 • Linfoma: Contar ID de personas, Td="D"+ Dx= (38500, 88206) +Lab="A"+Dx=D+ (C810 -C859, C963) + Lab="blanco" + Toda edad <u>Especificaciones técnicas:</u> Se recogerá información sobre las atenciones de personas con diagnóstico de cánceres prevalentes que inician tratamiento oncológico en Institutos, IPRESS del sector público del II y III nivel de atención que cuenten con servicios oncológicos e insitutos, en las siguientes regiones,tales como: Cajamarca, Callao, Cusco, Junin, Lambayeque, La Libertad, Loreto, San Martin, Piura, Arequipa, Lima Provincia, así como los siguientes hospitales nacionales: Hospital Nacional A. Loayza, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Maria Auxiliadora, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Santa Rosa e Instituto Nacional. Entiéndase como cánceres prevalentes a: Cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y linfoma						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1.DPCAN realiza la solicitud de reporte de logro alcanzado en el indicador a OGTI 2.OGTI realiza el análisis de disponibilidad de datos según la sintaxis propuesta 3.OGTI realiza el cálculo del indicador y solicita validación de resultado a DPCAN 4.DPCAN brinda valida o realiza aportes 5.OGTI remite reporte						
Fuente y base de datos:	Fuente: OGTIMINSA Base de datos: HISMINSA (numerador)/SIASIS (denominador)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	4,100	4,400	4,800	5,200	5,400	5,600	5,800
Valor relativo Nacional	18.2	20.2	22.2	24.2	26.2	28.2	30.2
Valor absoluto Lima Metropolitana	1,290	1,490	1,690	1,890	2,090	2,290	2,490
Valor relativo Lima Metropolitana	15.2	17.2	19.2	21.2	23.2	25.2	27.2

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.						
Nombre del indicador:	Proporción de personas con discapacidad certificada a nivel nacional en establecimiento de salud certificador público (MINSA) a nivel nacional.						
Justificación	Este indicador permitirá determinar la proporción de personas con discapacidad certificados en Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) certificadoras públicas, privadas y mixtas a nivel nacional.						
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad.						
Limitaciones para la medición del indicador:	Los certificados de discapacidad emitidos en físico únicamente (sin emplear el aplicativo web) son omitidos en los reportes de las actividades médicas, lo que conlleva a un sub registro de la certificación de estos casos.						
Método de cálculo:	Formula:						
	A/B*100						
	Donde:						
	A = Número acumulado de PCD certificadas*						
	B = Total de población de PCD estimadas según la jurisdicción**						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> NUMERADOR: Total acumulado de personas con discapacidad certificadas registradas en el sistema HIS DSCAP WEB - MINSA DENOMINADOR: Total de la población de personas con discapacidad estimada (factor ENEDIS 2012) según jurisdicción. (El 5.2% de la población nacional padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física, sensorial y/o mental)						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. MINSA, recolecta y procesa los datos registrados en el HIS DISCAP WEB. 2. MINSA, calcula el indicador. 3. MINSA, analiza el resultado, elabora el informe y difunde la información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: HIS DISCAP WEB						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	28%	32%	36%	40%	44%	48%	52%
Valor relativo Lima Metropolitana	13%	15%	17%	19%	21%	23%	25%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, incidiendo en los múltiples factores protectores y de riesgo de los niños y niñas de los 29 días de nacido hasta los 364 días, que reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro principalmente. La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI)
Limitaciones para la medición del indicador:	Sistema de información a nivel de las DRESAS/ GERESAS /DIRIS y otros subsectores desactualizados y con registros de información incompleta.
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $(N / D) * 100$ Donde: N: Niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descartar de anemia D: Niñas/niños menores de 364 días en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI o CNV, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Numerador: Suma de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descartar de anemia Sintaxis: Suma de DNI o CNV que forman parte del denominador y cuentan con: 1. Vacunas: • Haber recibido inmunizaciones con vacuna Antineumocócica, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90670". 1era dosis: 2 meses de edad 2da dosis: 4 meses de edad. • Haber recibido inmunizaciones con vacuna contra Rotavirus, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90681" 1era dosis: 2 meses hasta 6 meses de edad

	2da dosis: 4 meses hasta 8 meses edad. Haber recibido inmunizaciones con vacuna Antipolio, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código "90712 o 90713". 1era dosis: 2 meses edad 2da dosis: 4 meses edad 3ra dosis: 6 meses de edad. Haber recibido inmunizaciones con vacuna Pentavalente, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90722" 1era dosis: 2 meses edad 2da dosis: 4 meses edad 3ra dosis: 6 meses de edad. Y 2. Controles de CRED (CPMS 99381) completo para su edad entre los 29 y 364 días (11 meses 29 días): Para el caso de los controles CRED de 1 mes (29 días) a 11 meses 29 días (364 días), se considera un intervalo mensual de 30 días entre control y control. Iniciando el 1er control CRED mensual a partir de los 29 días. Y 3. Dosaje de Hemoglobina, identificado con código: 85018 o 85018.01 tipo de diagnóstico "D". Haber realizado Periodos de identificación del dosaje será entre 180 y 209 días de edad. Y 4. o jarabe de hierro o multimicronutrientes, según edad: Haber recibido gotas Registros válidos para tratamiento de anemia con hierro: D509, D649 + D509, D649 + CPMS 99199.17 y Lab: 1-6 ó CPMS: 99199.11 Registros válidos para suplementación con código 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso): sulfato ferroso (SF1-SF6), hierro polimaltosado (1-6) o 99199.19 (Suplementación de multimicronutriente), 1-6. Multimicronutrientes se entregan a partir del esquema de 6 meses. a. En el esquema de 4 a 5 meses de edad: Para la suplementación preventiva, cumple con un frasco de hierro, según edad. b. En el esquema de 6 a 11 meses, tener en cuenta: Tratamiento con hierro: - Para el tratamiento, cumple con al menos tres frascos de hierro, según edad. Suplementación preventiva con hierro: - Para la suplementación, cumple con tres frascos de hierro o 6 entregas de multimicronutrientes, según edad. * Micronutriente: Aplica para la entrega en niños de 180 a 364 días. Denominador: Total de niños menores 364 días en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y
--	---

	sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Nota: 1. Se excluye a niños y niñas con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV. Sintaxis: Suma de DNI o CNVs de niños que menores 364 días en el mes de evaluación registrados en el Padrón Nominal con DNI o CNVs y tipo de seguro SIS, sin seguro y sin dato (población MINSA y Gobierno Regional).						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Se accederá a la información proporcionada por los prestadores: MINSA, ESSALUD y otros sub sectores de salud, a partir de las coordinaciones respectivas con dichos subsectores y se tomará en cuenta cuando se haya cumplido con las prestaciones priorizadas que son parte del paquete integrado según los productos priorizados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	53.2%	58,2%	63,2%	68,2%	73,2%	78,2%	83.2%
Valor absoluto Perú	133.074	139.73	146.71	154.05	161.75	169.84.	178.33
Valor absoluto Lima Metropolitana	9.053	9.505	9.980	10.480	11.004	11.554	12.131
Valor relativo Lima Metropolitana	19.4%	24,4%	29,4%	34,4%	39,4%	44,4%	49,4%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Acción Estratégica Institucional	AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
Nombre del indicador:	Porcentaje de recién nacidos que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, incidiendo en los múltiples factores protectores y de riesgo de los recién nacidos en el Perú, tomando en cuenta que la mortalidad neonatal al año 2023 fue de 2128, según la ocurrencia de muerte; el 35.39% se suscitó dentro de las primeras 24 horas de vida, el 40.04% fue entre el 1-7 días de vida y el 24.58% se produjo en recién nacidos entre los 8 a 28 días de vida (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud). En cuanto a la mortalidad neonatal evitable (recién nacido de edad gestacional mayor a 37 semanas, peso mayor a 2500 y sin malformaciones congénitas letales), en el año 2023, el 19.31% de muertes neonatales fue evitable. Por tanto, las evidencias demuestran que las intervenciones que contribuyen con la reducción de la mortalidad neonatal comprenden: - <u>Corte oportuno del cordón umbilical</u>: Aumento de las reservas de hierro al nacer y menos anemia en los lactantes: Los estudios realizados muestran una reducción del 61 % en la tasa de anemia que requiere transfusión de sangre cuando se practica el pinzamiento tardío del cordón umbilical.¹¹ - <u>Lactancia materna a primera hora de vida</u>: es una medida de importancia crítica para la supervivencia del bebé y también para garantizar la adherencia a la lactancia a largo plazo, con todos los beneficios para el crecimiento durante la infancia que esto implica.¹² - <u>Contacto piel a piel del recién nacido con su madre</u>¹³: ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos, los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres que protegerán a los bebés de enfermedades infecciosas ayudándoles a fortalecer su sistema inmunológico, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna; incrementa la alimentación de pecho de manera amigable y satisfactoria, promoviendo una respuesta afectiva entre madre-neonato que los une emocional y fisiológicamente. - <u>Tamizaje neonatal</u>¹⁴: estrategias de Salud Pública, esencialmente preventiva, que permite identificar precozmente diversas patologías congénitas, la característica común de estas patologías es, que, si bien su incidencia colectiva no es alta, el impacto de sus secuelas altera el desarrollo no solo del individuo, extendiéndose a la familia y a la comunidad; con casos de discapacidad, secuelas invalidantes de gran costo social y económico para el país. - <u>Control de crecimiento y desarrollo</u>: La periodicidad del control del crecimiento y desarrollo del recién nacido está relacionada con los denominados periodos críticos o sensibles del crecimiento y el desarrollo; Es decir, periodos que se caracterizan por una vulnerabilidad aumentada a estímulos específicos que influyen en el riesgo de muerte súbita del recién nacido y el lactante, aumento de la longitud y la ganancia de peso del niño y la niña, así como a la maduración cerebral que va marcando la pauta del desarrollo. - <u>Inmunizaciones</u>: brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales. - <u>Visita domiciliaria</u>: el objetivo es desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento, dirigida al recién nacido y su familia, realizando la anamnesis, evaluación física del recién nacido, haciendo énfasis en los factores de riesgo y signos de enfermedad neonatal, así mismo, se realiza la

¹¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: PINZAMIENTO TARDIO DEL CORDON UMBILICAL PARA REDUCIR LA ANEMIA EN LACTANTES https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120076/WHO_RHR_14.19_spa.pdf?sequence=1

¹² <https://www.portalgarrahan.org.ar/pediatrica-general/la-lactancia-materna-fundamental-en-la-primera-hora-de-vida-portal-garrahan/>

¹³ Madero Noguera Magdalena, Castro Menéndez Angélica, Rodríguez Castilla Francisco. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene. 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es

¹⁴ <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2004/pt043b.pdf?q=watch-precious-online-full-movie>

	valoración social del recién nacido (familia y entorno familiar, vivienda y otro aspectos), verificar y fortalecer las prácticas claves en el cuidado del recién nacido y promocionar la lactancia materna Por otro lado, el ODS 3.2.1 consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de edad al año 2030. El Enfoque de curso de vida, basado en un modelo que sugiere que los resultados en salud, de las personas y la comunidad, dependen de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas. Así, cada etapa de vida influye sobre la siguiente.¹⁵
Responsable del indicador	Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI) - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Ministerio de Salud (MINSA)
Limitaciones para la medición del indicador:	- Sistema de información a nivel de las DIRESAS/ GERESAS /DIRIS y otros subsectores desactualizados o con registros de información incompleta.
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $(RnrHIS/ToRn)*100$ <u>Donde</u> RnrHIS: Número de niñas y niños (recién nacidos) del denominador que reciben las prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud. ToRn: Suma de niños del departamento, que cumplen 29 días de nacido en el mes de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV a la fecha de cálculo del indicador <u>Especificaciones técnicas:</u> 1. Se considera la atención del RN en el UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal. 2. El período de medición comprende desde el primer al último día del mes. 3. Sólo se considera recién nacidos mayor de 37 semanas de gestación y con peso mayor a 2500gr, registrado en CNV en línea. 4. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o en su defecto CNV en línea. 5. Las precisiones técnicas incluidas en las fichas de los indicadores se realizan sobre la base de la normatividad vigente. 6. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 7. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 8. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA. 9. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia. 10. Para obtener el dato del tamizaje neonatal, considerar hasta antes de los 7 días de vida 11. Para obtener el dato de corte oportuno del cordón umbilical, tomar el dato del CNV de la variable: ligadura de cordón y filtrar ""de 2 a 3 minutos o cuando deje de latir"" código ligcor=""04""; 12. El dato de lactancia materna a primera hora se obtiene de la variable del CNV: lactancia precoz y filtrar ""SI"" código lacpre=""01"" (Variables en la base CNV)." 13. Para obtener el dato del CRED, considerar solo los intervalos y el lab 1,2,3 y 4, independientemente de la edad del recién nacido. 14. Para la cuantificación, considerar el primer control del CRED a partir del tercer día de vida en adelante, toda vez que no se puede determinar la fecha del alta del recién nacido" 15. La visita domiciliaria será considerada hasta los 28 días de vida Las prestaciones priorizadas para el neonato en virtud del indicador son: ✓ Contacto piel a piel CPMS 99436.02 ✓ Lactancia a primera hora (lactancia precoz) – CNV ✓ Corte oportuno del cordón umbilical (ligadura del cordón de 2 a 3 minutos) – CNV ✓ Tamizaje Neonatal:

	• Metabólico CPMS 36416. • Catarata congénita CPMS 99431.02. • Hipoacusia congénita CPMS 99431.01. • Cardiopatía congénita CPMS 94760. ✓ CRED Neonatal 04 controles CPMS 99381.01 ✓ Vacunas completas para la edad: BCG (CPMS 90585) y HvB (CPMS 90744) hasta las 24h ✓ Visita Domiciliaria como mínimo 01 (CPMS 99502)						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Se accederá a la información proporcionada por los prestadores: MINSA, ESSALUD y otros sub sectores de salud, a partir de las coordinaciones respectivos con dichos subsectores y se tomará en cuenta cuando se haya cumplido con las prestaciones priorizadas que son parte del paquete integrado según los productos priorizados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registro de reporte HIS MINSA y del Padrón Nominal						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	10%	12%	14%	16%	20%	30%	40%
Valor absoluto Perú	22.764	27.317	31.870	36.423	45.529	68.293	91.058
Valor absoluto Lima Metropolitana	5.504	6.605	7.706	8.807	11.009	16.514	22.019
Valor relativo Lima Metropolitana	5%	6%	10%	12%	14%	16%	18%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Nombre del indicador:	Proporción de unidades de la organización de línea del MINSA con personal capacitado en AIR ex ante.						
Justificación	El Análisis de Impacto Regulatorio ex Ante es una herramienta iterativa que sistematiza el proceso de evaluación de problemas públicos y ayuda a estructurar la reflexión respecto a este tema, con el propósito de realizar diversos análisis que permitan la toma de decisiones con base en evidencia. Es por ello que este indicador permite medir la cantidad de unidades de organización de línea que durante el periodo cuentan con el personal capacitado en Análisis de Impacto Regulatorio, ex Ante, que son quienes requieren las capacidades técnicas para la formulación de iniciativas regulatorias dentro del marco normativo vigente						
Responsable del indicador	Oficina de Organización y Modernización.						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Cantidad de unidades de organización de línea del MINSA con personal capacitado en AIR ex ante B: Cantidad total de unidades de organización de línea del MINSA.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	- OGGRH programa y ejecuta las acciones de capacitación al personal del MINSA - OOM solicita el listado de personal capacitado en AIR ex ante a la OGGRH de manera anual. - OOM registra la información del indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina de Organización y Modernización Base de datos: PDP de OGGRH y registro de la OOM.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	10%	22%	33%	56%	67%	100%
Valor absoluto	0	1	2	3	5	6	9

*Total de unidades de organización 09.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.
Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud
Justificación	El presente indicador nos permitirá visibilizar el avance de la cobertura de salud de la población a través del cuidado integral de salud por curso de vida, incidiendo en los múltiples factores protectores y de riesgo de los niños y niñas de los 29 días de nacido hasta los 364 días, que reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro principalmente. La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida
Responsable del indicador	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) - Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI)
Limitaciones para la medición del indicador:	Sistema de información a nivel de las DIRESAS/ GERESAS /DIRIS y otros subsectores desactualizados y con registros de información incompleta.
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $(N / D) * 100$ Donde: N: Niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia D: Niñas/niños menores de 364 días en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI o CNV, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Numerador: Suma de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia Sintaxis: Suma de DNI o CNV que forman parte del denominador y cuentan con: 5. Vacunas: Haber recibido inmunizaciones con vacuna Antineumocócica, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90670". 1era dosis: 2 meses de edad 2da dosis: 4 meses de edad. Haber recibido inmunizaciones con vacuna contra Rotavirus, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90681". 1era dosis: 2 meses hasta 6 meses de edad 2da dosis: 4 meses hasta 8 meses edad. Haber recibido inmunizaciones con vacuna Antipolio, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código "90712 o 90713". 1era dosis: 2 meses edad 2da dosis: 4 meses edad

	3ra dosis: 6 meses de edad. • Haber recibido inmunizaciones con vacuna Pentavalente, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90722" 1era dosis: 2 meses edad 2da dosis: 4 meses edad 3ra dosis: 6 meses de edad. Y 6. Controles de CRED (CPMS 99381) completo para su edad entre los 29 y 364 días (11 meses 29 días): Para el caso de los controles CRED de 1 mes (29 días) a 11 meses 29 días (364 días), se considera un intervalo mensual de 30 días entre control y control. Iniciando el 1er control CRED mensual a partir de los 29 días. Y 7. Dosaje de Hemoglobina, identificado con código: 85018 o 85018.01 tipo de diagnóstico "D". Haber realizado Periodos de identificación del dosaje será entre 180 y 209 días de edad. Y 8. o jarabe de hierro o multimicronutrientes, según edad: Haber recibido gotas Registros válidos para tratamiento de anemia con hierro: D509, D649 + D509, D649 + CPMS 99199.17 y Lab: 1-6 ó CPMS: 99199.11 Registros válidos para suplementación con código 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso): sulfato ferroso (SF1-SF6), hierro polimaltosado (1-6) o 99199.19 (Suplementación de multimicronutriente), 1-6. Multimicronutrientes se entregan a partir del esquema de 6 meses. c. En el esquema de 4 a 5 meses de edad: Para la suplementación preventiva, cumple con un frasco de hierro, según edad. d. En el esquema de 6 a 11 meses, tener en cuenta: Tratamiento con hierro: - Para el tratamiento, cumple con al menos tres frascos de hierro, según edad. Suplementación preventiva con hierro: - Para la suplementación, cumple con tres frascos de hierro o 6 entregas de multimicronutrientes, según edad. * Micronutriente: Aplica para la entrega en niños de 180 a 364 días. Denominador: Total de niños menores 364 días en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Nota: 1. Se excluye a niños y niñas con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.
--	--

	Sintaxis: Suma de DNI o CNVs de niños que menores 364 días en el mes de evaluación registrados en el Padrón Nominal con DNI o CNVs y tipo de seguro SIS, sin seguro y sin dato (población MINSA y Gobierno Regional).						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	Se accederá a la información proporcionada por los prestadores: MINSA, ESSALUD y otros sub sectores de salud, a partir de las coordinaciones respectivas con dichos subsectores y se tomará en cuenta cuando se haya cumplido con las prestaciones priorizadas que son parte del paquete integrado según los productos priorizados.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Registros de reporte HIS/MINSA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Perú	53.2%	58,2%	63,2%	68,2%	73,2%	78,2%	83.2%
Valor absoluto Perú	133.074	139.73	146.71	154.05	161.75	169.84.	178.33
Valor absoluto Lima Metropolitana	9.053	9.505	9.980	10.480	11.004	11.554	12.131
Valor relativo Lima Metropolitana	19.4%	24,4%	29,4%	34,4%	39,4%	44,4%	49,4%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de productos que cumplen con las especificaciones técnicas autorizadas en su Registro Sanitario						
Justificación	Es fundamental para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y dispositivos médicos en el mercado. Permite verificar que los productos comercializados cumplan con los estándares de calidad establecidos, protegiendo así la salud pública y la confianza de los consumidores. Además, sirve como herramienta para evaluar el cumplimiento de la normativa sanitaria, identificar posibles desviaciones en la calidad de los productos y tomar medidas correctivas oportunas. Es esencial para la vigilancia post-comercialización, la transparencia y la rendición de cuentas en el sector farmacéutico.						
Responsable del indicador	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Depende de la capacidad operativa del laboratorio de control de calidad para que la muestra sea más representativa						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de productos con informe de ensayo conforme B: Número total de productos pesquisados remitidos para control de calidad						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	DIGEMID, realizará las siguientes actividades: 1. Se recaban la información de los resultados de los informes de ensayo evaluados en un Excel luego de la evaluación 2. Registrar los datos de manera organizada y sistemática 3. Revisar los datos recolectados para identificar y corregir posibles errores. 4. Realizar un análisis descriptivo de los datos y se categorizan 5. Utilizar los datos analizados para calcular el indicador definido previamente.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGEMID Base de datos: OBSERVATORIO DE CALIDAD/ MÓDULO DE EVALUACIÓN DE CONTROL DE CALIDAD.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	920/1000	948/1030	986/1060	1014/1090	1053/1120	1081/1150	1121/1180
Valor relativo	92.0%	92.0%	93.0%	93.0%	94.0%	94.0%	95.0%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.01 Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje laboratorios Nacionales con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura						
Justificación	El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), garantiza la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos fabricados en laboratorios a nivel nacional y los fabricados en el extranjero y que se comercializan en el mercado nacional. Las BPM constituyen un conjunto de normas mínimas para la correcta fabricación de productos y dispositivos, y establecen los estándares que la industria farmacéutica nacional e internacional debe cumplir para la fabricación de sus productos y dispositivos, de manera que puedan asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad requeridos y declarados en el registro sanitario correspondiente, a fin de cautelar la salud de la población usuaria.						
Responsable del indicador	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)						
Limitaciones para la medición del indicador:	El Área de Tecnologías de Información y Comunicación (ATIC), no implementa el módulo de registro de actividades con los resultados de la evaluación de las actividades del Equipo de Laboratorios, no se cuenta con una base de datos integrada en el SI-DIGEMID.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Nº de laboratorios farmacéuticos nacionales con certificación vigente en BPM / Total de laboratorios farmacéuticos que deben estar certificados en BPM x 100 Nota: En el Art. 110 del D.S. N° 014-2011-SA y su Modificatoria con D. S. N° 002-2012-SA, se establece la obligatoriedad de la certificación y en qué casos la certificación correspondiente es voluntaria.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	1. El Área de Inspección y certificación de Laboratorios, Registra la información en la BD AICLAB ubicado en el Cloud.MINSA.gob.pe y Base de datos del SI- DIGEMID 2. El Equipo de Laboratorios, valida y analiza la información. 3. Utilizar los datos analizados para calcular el indicador definido previamente.						
Fuente y base de datos:	BD AICLAB* (Cloud.MINSA.gob.pe) y Base de datos del SI- DIGEMID. (*) Base de datos Excel de apoyo para emitir reporte.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	113/133	117/134	120/135	124/136	127/137	130/138	132/139
Valor relativo Nacional	85.0%	87.3%	88.9%	91.2%	92.7%	94.2%	95.0%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.01 Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de droguerías con Certificación en Buenas Prácticas de Almacenamiento						
Justificación	El cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA, garantiza la conservación de los productos y dispositivos que se comercializan en el mercado nacional. Esta certificación asegura que las droguerías cuentan con los sistemas y procedimientos necesarios para almacenar los medicamentos en condiciones adecuadas, evitando su deterioro, contaminación o adulteración. Además, esta medición contribuye a generar confianza en los consumidores al demostrar que las droguerías certificadas cumplen con altos estándares de calidad y seguridad.						
Responsable del indicador	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)						
Limitaciones para la medición del indicador:	- El SI – DIGEMID, no permite filtrar adecuadamente aquellas droguerías por rubros de comercialización, para seleccionar aquellas droguerías que están sujetas a certificar, según sus rubros de comercialización. - El registro de certificados de BPA emitidos a la fecha en droguerías de Lima Metropolitana, según el SI – DIGEMID, no permite filtrar adecuadamente aquellas droguerías que certificaron en BPA (sujetas a certificar) de aquellas que certificaron en BPA voluntariamente.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: N° de droguerías a nivel nacional que certificación vigente de BPA B: N° Total de droguerías a nivel nacional que deben estar certificados en BPA Nota: En el Art. 110 del D.S. N° 014-2011-SA y su Modificatoria con D. S. N° 002-2012-SA, se establece la obligatoriedad de la certificación y en qué casos la certificación correspondiente es voluntaria.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	DIGEMID, realizará las siguientes actividades: - En el registro de certificados de BPA emitidos a la fecha, se filtra todos los certificados vigentes, según el SI – DIGEMID. - Una vez obtenido todos los certificados vigentes a la fecha, se filtra aquellos certificados de 06 meses y 03 años emitidos. - Para el caso de droguerías a nivel nacional, según el SI – DIGEMID, se filtra la cantidad de droguerías activas que se cuenta actualmente. - Una vez obtenido la cantidad total de droguerías a nivel nacional, solicita la información de las droguerías certificadas a las DISAS, DIRESAS, GERESAS. - Se consolida la información total de droguerías de Lima Metropolitana y a nivel nacional. Así como, aquellas certificadas en las BPA a nivel nacional, posteriormente se aplica la formula correspondiente para conocer el indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información: SI-DIGEMID Base de datos de inspecciones de BPA, Aplicativo web Regiones						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	2888/5250	3051/5260	3215/5270	3379/5280	3544/5290	3710/5300	3823/5310
Valor relativo	55%	58%	61%	64%	67%	70%	72%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.01 Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitario y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Laboratorios y Droguerías Certificadas en Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia						
Justificación	El cumplimiento de BPF, garantiza la seguridad de los medicamentos a lo largo de todo su ciclo de vida. Desde que un fármaco es autorizado para su comercialización hasta que se retira del mercado que se comercializan en el mercado nacional.						
Responsable del indicador	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) – DICER						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Falta incorporar en el SI – DIGEMID de un aplicativo que permita obtener la información a tiempo real de los establecimientos certificados de BPF que son de competencia de las DIRESAs y GERESAs. - Falta el Registro Nacional de responsables de Farmacovigilancia, que permita el registro y actualización en tiempo real de la información de establecimientos farmacéuticos públicos y privados autorizados a nivel nacional.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: N° de Droguerías y Laboratorios nacionales titulares de registro con certificación vigente en BPF B: Total de droguerías y laboratorios farmacéuticos de medicamentos que deben estar certificados en BPF						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	DIGEMID, realiza las siguientes actividades: 1. Registra la información en la Base de Datos en Excel y Base de datos del SI- DIGEMID 2. El Equipo, valida y analiza la información. 3. Utilizar los datos analizados para calcular el indicador definido previamente.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Información SI-DIGEMI Base de datos: Área de Inspección y Certificación e Inspección del ECIF						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	112	157	171	178	179	187	195
Valor relativo	17.9%	25%	27%	27.9%	27.9%	29%	30%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.01 Sistema de regulación, control y fiscalización de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitario y establecimientos farmacéuticos, implementado a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de nuevos Registros Sanitarios autorizados de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos						
Justificación	Evalúa la capacidad de la Autoridad de Medicamentos, para autorizar el ingreso de nuevos productos farmacéuticos o dispositivos médicos al mercado nacional. El aumento en este indicador refleja una mayor innovación, acceso a nuevos tratamientos y un mercado más competitivo. permite identificar áreas de oportunidad, asignar recursos de manera eficiente y desarrollar políticas públicas que fomenten la investigación y el desarrollo de nuevos productos farmacéuticos y dispositivos médicos.						
Responsable del indicador	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Calidad datos de las solicitudes presentadas.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Número de Registros Sanitarios de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos aprobados /Número de Registros Sanitarios de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos sanitarios solicitados						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	DIGEMID, realizará las siguientes actividades: 1. Se registra en el aplicativo para la elaboración de la resolución de autorización y en el aplicativo que cumplen con la normativa vigente y los criterios de calidad, eficacia y desempeño. (Autorización Sanitaria aprobada), para que se les otorgue un número de registro sanitario. 2. Se elabora un reporte de los productos que se les haya otorgado un registro sanitario. 3. Se excluye las solicitudes de inscripción que fueron denegadas						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGEMID Base de datos : SI-DIGEMID, Aplicativo DISMED						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	5200	5350	5500	5650	5800	5950	6100
Valor relativo	81%	82%	83%	84%	85%	86%	87%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país						
Nombre del indicador:	'Proporción de vigilancia sanitaria y control de inocuidad alimentos en establecimientos de fabricación respecto a certificados de registro sanitario otorgados, priorizando el riesgo.						
Justificación	Este indicador nos permite conocer el porcentaje de fábricas de alimentos para consumo humano que obtienen títulos habilitantes que mantienen las condiciones sanitarias con las que se otorgó dicho título habilitante, con el fin de que se garantice la inocuidad de los alimentos que fabrican para consumo de la población y por ende la ocurrencia de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).						
Responsable del indicador	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - Dirección de Control y Vigilancia						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A: Número de fábricas con Certificación de Registro Sanitario vigiladas B: Número de fábricas con Certificación de Registro Sanitario otorgados Nota: Las fábricas vigiladas son aquellas donde se realizó la vigilancia sanitaria durante el año. Para el total de fábricas programadas se consideran aquellas fábricas que cuentan con certificación de Registro Sanitario y las que fabrican alimentos de alto riesgo señaladas en la norma sanitaria incluidos a los fabricantes para programas sociales.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Recolección de datos: Base de datos que obra en la DIGESA 2. Programación de vigilancia sanitaria 3. realizar la actividad de la vigilancia sanitaria DIGESA / DIRESA / GERESA / DIRIS o las que hagan sus veces 4. Reportar acta e informe a la DIGESA/DIRESA/GERESA/DIRIS 5. Consolida DIGESA/DIRESA/GERESA/DIRIS 6. Reporte de n° vigilancias sanitarias realizadas a nivel nacional – DIGESA 7. Recolección de datos y reporte de indicador a nivel nacional - DIGESA						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección de Control y Vigilancia – DIGESA/MINSA Base de datos: Registros Sanitario otorgados (Establecimiento de Fabricación declarados)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	2191	3000	3780	4480	5850	5940	6650
Valor relativo	8%	10%	12%	14%	16%	18%	20%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país						
Nombre del indicador:	Porcentaje de resoluciones directorales de sanción y archivo de procedimientos administrativos sancionadores en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria.						
Justificación	Permite conocer la eficacia de la aplicación de los plazos establecidos, de acuerdo a Ley, y la eficiencia en la conducción del procedimiento administrativo sancionador en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria, en el marco de las competencias de DIGESA; buscando fortalecer la prevención de daños a la salud de las personas, a través de la disuasión del incumplimiento a la normativa sanitaria; así como, la imposición de sanciones a aquellos administrados que la hayan contravenido. Este indicador es factible de medir ya que se cuenta con la base de datos del sistema de trámite documentario de la Dirección de Fiscalización y Sanción de la DIGESA.						
Responsable del indicador	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) - Dirección de Fiscalización y Sanción						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A: Número de Resoluciones Directorales de sanción y archivo emitidas dentro de los 12 meses de haberse iniciado el procedimiento administrativo sancionador B: Número de expedientes de procedimientos administrativos sancionadores <u>Especificaciones técnicas:</u> No se consideran resoluciones directorales de ampliación de caducidad, caducidad y/o de prescripción del procedimiento administrativo sancionador.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	- La Unidad Funcional de Instrucción de la Dirección de Fiscalización y Sanción de DIGESA, exporta y elabora el reporte de Autos enumerados emitidos mediante el Sistema de Trámite Documentario del Minsa. - La Unidad Funcional de Instrucción de la Dirección de Fiscalización y Sanción de DIGESA, elabora el reporte de las notificaciones de Autos a los administrados. - Dirección de Fiscalización y Sanción de la DIGESA elabora un reporte de las Resoluciones Directorales de sanción y archivo enumerados y emitidos mediante el Sistema de Trámite Documentario del Minsa. - Dirección de Fiscalización y Sanción de la DIGESA, elabora el cálculo del indicador e informe.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGESA Base de datos: Archivo de la dirección de Fiscalización y Sanción de DIGESA						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	67%	75%	78%	79%	80%	81%	82%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país						
Nombre del indicador:	Proporción de vigilancia sanitaria y control de inocuidad alimentos en establecimientos de fabricación para programa sociales, priorizando el riesgo						
Justificación	Este indicador nos permite conocer el porcentaje de fábricas de alimentos para consumo humano que obtienen títulos habilitantes que mantienen las condiciones sanitarias con las que se otorgó dicho título habilitante, con el fin de que se garantice la inocuidad de los alimentos que fabrican para consumo de la población y por ende prevenir la ocurrencia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).						
Responsable del indicador	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Asignación insuficiente de presupuesto para el desarrollo de las actividades regulares: falta de profesionales, de recursos para labores de Inspección y desplazamiento a nivel nacional, así como falta de capacidad de laboratorio de control ambiental de la DIGESA para análisis microbiológico, físicos y químico de alimentos industrializados						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u>						
	VI / VP * 100						
	Donde:						
	- VI: Número de fábricas con Certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP vigiladas						
	- VP: Número de fábricas con Certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP programadas						
	Las fábricas vigiladas son aquellas donde se realizó la vigilancia sanitaria durante el año. Para el total de fábricas programadas se consideran aquellas fabricas que cuentan con certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP que fabrican alimentos para programa sociales, priorizando las de alto riesgo señaladas en la norma sanitaria.						
	Se calcula numerados y denominador sobre el número de fábricas de alimentos para programas sociales.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Recolección de datos: Base de datos que obra en la DIGESA 2. Solicitud de empresas proveedoras a nivel nacional al programa social 3. Programación de vigilancia sanitaria 4. realizar la actividad de la vigilancia sanitaria DIGESA / DIRESA / GERESA / DIRIS o las que hagan sus veces 5. Reportar acta e informe a la DIGESA/DIRESA/GERESA/DIRIS 6. Recolección de datos y reporte de indicador a nivel nacional – DIGESA 7. Reporte de n° vigilancias sanitarias realizadas a nivel nacional - DIGESA 8. Consolida DIGESA/DIRESA/GERESA/DIRIS						
Fuente y base de datos:	Fuente: Área de alimentos de la Dirección de Control y Vigilancia – DIGESA/MINSA Base de datos: Certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP Base de datos: Data enviada por el programa social Frecuencia: Semestral						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	160/160*100	180/180*100	200/200*100	220/220*100	240/240*100	260/260*100	280/280*100
Valor relativo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país						
Nombre del indicador	Proporción de centros poblados que se realiza la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano						
Justificación	El derecho humano para el abastecimiento de agua y saneamiento consiste en disponer de agua suficiente, salubre, físicamente accesible, asequible y de una calidad aceptable, para uso personal y doméstico (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). En este contexto, este indicador permite medir la cobertura del desarrollo de las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en centros poblados a nivel nacional, y está orientado a identificar posibles riesgos a la salud de la población que sirvan de alerta a otras instituciones a tomar acciones inmediatas acorde a sus competencias, en protección de la salud y bienestar de la población.						
Responsable del indicador	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) - Dirección de Control y Vigilancia.						
Limitaciones para la medición del indicador	• Errores de medición de parámetros de campo. • Dificultades en el recojo de muestras. • Inadecuado registro de datos • Inadecuado reporte de dato.						
Método de cálculo	Formula: $A/B*100$ A: N° de centros poblados del ámbito nacional intervenidos con la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano B: Total de centros poblados del ámbito nacional.						
	Especificaciones técnicas: Numerador: Se obtiene a través de los datos del desarrollo de las actividades de la Vigilancia de la calidad de agua en centros poblados del ámbito nacional intervenidos, que comprenden: inspecciones sanitarias, monitoreo de parámetros de campo, evaluación microbiológica, parasitológica, físico química y reportes de riesgos sanitarios, datos que deben estar registrados en el Sistema de Información Web de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Denominador: Se obtiene del registro de centros poblados en el Sistema de Información Web de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.						
Sentido esperado del indicador	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Las Redes, DIRESAS, GERESAS efectúan la vigilancia de la calidad de agua en los centros poblados. 2. Las DIRIS, DIRESA, GERESA registra la información de los resultados de la vigilancia de la calidad de agua en el sistema de información. 3. DIGESA elabora el reporte de la información registrada en el sistema de información. 4. DIGESA remite el reporte de la vigilancia de la calidad de agua al CDC y DGIESP						
Fuente y base de datos:	Fuente: Ministerio de Salud Base de datos: Sistema de Información Web de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano – DIGESA.						
	Línea de base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1,479/102 000	1,713/102,0 00	1,938/102,0 00	2,121/102,0 00	2,305/102,0 00	2,488/102,0 00	2,672/102,000
Valor relativo	1.45%	1.68%	1.90%	2.08%	2.26%	2.44%	2.62%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país						
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento de la NTS N° 144-MINSA-2018-DIGESA de gestión y manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud públicos y privados de II y III nivel de atención ubicados en Lima Metropolitana.						
Justificación	Este indicador permite conocer si los establecimientos de salud públicos y privados de II y III nivel de atención ubicados en Lima Metropolitana están cumpliendo la NTS N° 144-MINSA-2018-DIGESA sobre los aspectos de gestión y manejo de residuos sólidos. Relevancia: El manejo inadecuado de los residuos sólidos dentro del ambiente hospitalario producto de la atención de la salud, puede generar un riesgo a la salud de los pacientes y el medio ambiente. Medida accesible: Número de establecimientos de salud de II y III nivel de atención que cumplen con el adecuado manejo de sus residuos sólidos. Especificidad: Establecimientos de salud, públicos, privados y mixtos de Lima Metropolitana						
Responsable del indicador	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Base de datos registro RENIPRESS desactualizado						
Método de cálculo:	Formula: $VI / VP * 100$ - VI: Número de Establecimientos de salud de II y III nivel de atención que cumplen la NTS 144-MINSA-2018-DIGESA VP: Número de Establecimientos de salud existentes en Lima Metropolitana de II y III nivel de atención existentes en Lima Metropolitana en el año "x". <u>Especificaciones Técnica:</u> El porcentaje de establecimientos de salud que cumplen la NTS N° 144-MINSA-2018-DIGESA de residuos sólidos, son aquellos donde se realizó la vigilancia durante el año y el adecuado cumplimiento de la normativa. Del número de establecimientos de salud existentes registrada en RENIPRESS en Lima Metropolitana, se extrae la cantidad de IPRESS vigiladas durante el año.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis:	1. Dirección de Control y Vigilancia descarga el reporte de número de establecimiento de salud públicos y privados del RENIPRESS. 2. Dirección de Control y Vigilancia elabora el reporte que contiene información de los establecimientos de salud de II y III nivel de atención que cumplen la NTS 144-MINSA-2018-DIGESA. 3. Dirección de Control y Vigilancia realiza el cálculo del indicador y reporta a la Dirección de Fiscalización y Sanción.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección de Control y Vigilancia -DIGESA / MINSA. Base de datos: IPRESS registradas en registro de SUSALUD (RENIPRESS)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	50/222	80/230	110/235	140/240	170/245	200/250	230/255
Valor relativo	22%	35%	47%	58%	69%	80%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.02 Sistema de fiscalización y supervigilancia, de la inocuidad de los alimentos y salud ambiental, implementado en todo el país						
Nombre del indicador:	Proporción de supervigilancia y control de alimentos en fábricas de alimentos, priorizando el riesgo						
Justificación	Este indicador nos permite conocer el porcentaje de fábricas de alimentos para consumo humano que obtienen títulos habilitantes que mantienen las condiciones sanitarias con las que se otorgó dicho título habilitante, con el fin de que se garantice la inocuidad de los alimentos que salen a comercialización para consumo de la población y se evite enfermedades transmitidas por alimentos industrializados.						
Responsable del indicador	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u>						
	$VI / VP * 100$						
	- VI: Número de fábricas con Certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP vigiladas						
	- VP: Número de fábricas con Certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP programadas						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	1. Recolección de datos: Base de datos que obra en la DIGESA 2. Programación de vigilancia sanitaria 3. realizar la actividad de la vigilancia sanitaria DIGESA / DIRESA / GERESA / DIRIS o las que hagan sus veces 4. Reportar acta e informe a la DIGESA/DIRESA/GERESA/DIRIS 5. Consolida DIGESA/DIRESA/GERESA/DIRIS 6. Reporte de N° vigilancias sanitarias realizadas a nivel nacional - DIGESA 7. Recolección de datos y reporte de indicador a nivel nacional - DIGESA						
Fuente y base de datos:	Fuente: Área de alimentos de la Dirección de Control y Vigilancia – DIGESA/MINSA Base de datos: Certificación de la Validación Técnica del Plan HACCP (no incluidos programas sociales)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	72/720*100	142.50/950*100	230/1150*100	375/1250*100	405/1350*100	525/1500*100	660/1650*100
Valor relativo	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.03 Regulaciones que aplican el Análisis del Impacto Regulatorio AIR Ex Ante de manera progresiva en el Sector Salud.						
Nombre del indicador:	Proporción de problemas públicos incorporados en la agenda temprana, con propuestas normativas formuladas al cierre del año, en cumplimiento de los plazos establecidos en la Agenda Temprana Anual.						
Justificación	El Análisis de Impacto Regulatorio es una herramienta iterativa que sistematiza el proceso de evaluación de problemas públicos y ayuda a estructurar la reflexión respecto a este tema, con el propósito de realizar diversos análisis que permitan la toma de decisiones con base en evidencia. Es por ello que este indicador permite medir el resultado del compromiso normativo del MINSA en relación al tratamiento de los problemas públicos identificados, por lo que se busca la razón de estos mismo en relación a las propuestas presentadas por los órganos de línea.						
Responsable del indicador	Oficina de Organización y Modernización.						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B * 100\%$ Donde: A: Cantidad de problemas públicos identificados en la Agenda Temprana del MINSA del periodo con propuestas normativas formuladas al cierre del año. B: Cantidad de propuestas normativas presentadas por los órganos de línea a la comisión dentro del plazo establecido en la Agenda Temprana del MINSA del periodo.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. OOM-OGPPM, a través de la SG, solicita los DVM la identificación de problemas públicos a ser incorporados en la Agenda Temprana. 2. OOM propone la aprobación de la Agenda Temprana, en consenso con los DVM 3. Se aprueba en enero de cada año la Agenda Temprana mediante Resolución Ministerial, en la cual se tiene la cantidad de problemas públicos identificados y los plazos para el desarrollo normativo correspondiente. 4. Durante el año OOM realiza seguimiento sobre la Agenda Temprana. 5. Al cierre del periodo, se realiza una evaluación sobre el estado de las propuestas elaboradas en el plazo, a través de comunicaciones a los DVM y/o órganos de línea. 6. OOM registra la información del indicador.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina de Organización y Modernización Base de datos: Reporte de seguimiento Agenda Temprana - OOM.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	5%	10%	15%	20%	25%	27%	30%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.04 Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud
Nombre del indicador:	Porcentaje de servidores administrativos de la Administración Central del Ministerio de Salud calificados con buen rendimiento, según la normativa de SERVIR
Justificación	La aplicación de este indicador, se encuentra el marco del artículo 19 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, el cual establece que la Gestión del Rendimiento comprende el proceso de evaluación de desempeño y tiene por finalidad estimular el buen rendimiento y el compromiso del servidor civil, asimismo, identifica y reconoce el aporte de los servidores con las metas institucionales y evidencia las necesidades requeridas por los servidores para mejorar el desempeño en sus puestos y de la entidad. Asimismo, este indicador permitirá conocer el desempeño anual que logró cada servidor, a través del cumplimiento de las metas esperadas, con la finalidad de contribuir a los objetivos del Ministerio de Salud a fin de brindar un servicio de calidad a los ciudadanos. Cabe mencionar que, el total de servidores participantes en la Evaluación de Desempeño podrá variar cada año por motivo de contratación, cese, renuncia, traslado, fallecimiento, cambio de régimen, entre otras causales.
Responsable del indicador	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
Limitaciones para la medición del indicador:	- No se cuenta con un software que permita desarrollar las evaluaciones de manera ágil y sistematizada, y que custodie las evaluaciones de cada servidor anualmente. - No se tiene una plataforma digital que ofrezca un espacio dinámico, donde se pueda brindar a los servidores información en línea sobre la evaluación de desempeño. - No se dispone con una nómina única y actualizada de los servidores administrativos de la Administración Central del MINSA.
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de servidores administrativos de la Administración Central del MINSA evaluados según la normativa de SERVIR, que obtengan la calificación de Buen Rendimiento con un puntaje mayor o igual a 100 puntos. B: Total de servidores administrativos de la Administración Central del MINSA evaluados según la normativa de SERVIR. <u>Especificaciones técnicas:</u> - La evaluación de desempeño se realizará a los servidores administrativos* bajo los regímenes de contratación del Decreto Legislativo N°1057 que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), bajo el Decreto Legislativo N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y bajo la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil. * No incluye la participación de los servidores profesionales de la salud por ser de carrera especial. - Calificación y Puntaje según la Directiva de Gestión del Rendimiento R.P.E. N°000068-2020-SERVIR-PE: a) Segmento Directivo: Buen Rendimiento si obtienen setenta (70) puntos o más. b) Segmento Mando Medio, Ejecutor y Operador y de Asistencia: Buen Rendimiento si obtiene sesenta (60) puntos o más. - Para el cálculo del indicador se considera a los servidores que obtuvieron la calificación de Buen Rendimiento con un puntaje igual o mayor a 100 puntos.
Sentido esperado del indicador:	No especificado (Estándar)
Proceso de recolección y análisis	1. OGGRH, análisis de la Matriz de participantes que hayan culminado el ciclo de Evaluación de Desempeño. 2. OGGRH, Identificación de los servidores que obtuvieron la calificación de Buen Rendimiento y obtuvieron 100 puntos o más. 3. OGGRH, cálculo del indicador. 4. OGGRH, presentación a la Secretaría General y SERVIR el reporte del análisis realizado y resultados obtenidos.

Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: Matriz de participantes en Evaluación de Desempeño y Nómina de personal bajo los regímenes de contratación del Decreto Legislativo N°1057 que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), bajo el Decreto Legislativo N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y bajo la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	282*/321**	1170*/1300**	1615*/1700**	2025*/2132**	2025*/2132**	2025*/2132**	2025*/2132**
Valor relativo	87%	90%	95%	95%	95%	95%	95%

* Incremento del numerador se basa en los criterios de progresividad y gradualidad de acuerdo a la Décima Disposición Complementaria Final del Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

**Denominador sujeto a variación, de acuerdo a las causales mencionadas en el segmento Justificación.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.04 Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud						
Nombre del indicador:	Porcentaje de servidores civiles de la Administración Central del Minsa capacitados en el marco del Plan de Desarrollo de Personal						
Justificación	La Ley 30057, Ley del Servicio Civil, tiene como objetivo que las entidades públicas del Estado alcancen mayores niveles de eficacia y eficiencia, y presten de manera efectiva servicios de calidad a la ciudadanía. En ese sentido, el área responsable de recursos humanos en la Administración Central del Ministerio de Salud, realiza esfuerzos para que la mayoría de los servidores accedan a una capacitación, lo que se está efectuando de manera gradual y dependerá en gran medida de los presupuestos que se asignen. La capacitación es una estrategia que busca fortalecer y mejorar las competencias y capacidades de los servidores civiles, cuyas brechas de conocimiento son identificadas por las unidades orgánicas de la Administración Central – MINSA. Estas necesidades se incorporan en los Diagnósticos de Necesidades de Capacitación (DNC) y se consolidan en la matriz del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) para su aprobación. La capacitación del personal es permanente, los servidores reciben capacitaciones anualmente como parte del cumplimiento del PDP. Cabe precisar que los servidores civiles registrados en la matriz del PDP no llegan a capacitarse en su totalidad debido al cambio o cese de funciones, desplazamiento a otras áreas, renuncia, licencia, enfermedad, comisión de servicio, etc., lo que afectará el cumplimiento del indicador.						
Responsable del indicador	Oficina General de Recursos Humanos (OGGRH)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de servidores civiles de la Administración Central – MINSA capacitados. B: Total de servidores civiles de la Administración Central – MINSA.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. El Equipo de Gestión de la Capacitación (EGC) identifica a los servidores capacitados en la base de datos de la OGGRH (numerador). 2. El EGC calcula el indicador. 3. El EGC elabora el reporte y analiza los resultados obtenidos y, 4. El EGC eleva el informe a la dirección general de la OGGRH						
Fuente y base de datos:	Fuente: Nómina de personal bajo los regímenes del Decreto Legislativo N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y, de contratación del Decreto Legislativo N°1057 que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS). Base de datos del PDP sobre participantes capacitados.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1,856/3,411*	1,956/3,411*	2,056/3,411*	2,156/3,411*	2,256/3,411*	2,356/3,411*	2,456/3,411*
Valor relativo	54.41%	57.34%%	60.27%	63.20%	66.13%	69.07%	72.00%

*Denominador sujeto a variabilidad por cambio o cese de funciones, desplazamiento a otras áreas, renuncia, licencia, enfermedad, comisión de servicio, etc., lo que afectará el cumplimiento del indicador

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Sectorial	Capacidades y condiciones laborales mejoradas del recurso humano para el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones y competencias del Ministerio de Salud Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Sector Salud						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud autorizados como Sede Docente en el marco de la Articulación Docencia servicio en Pregrado en Salud						
Justificación	El indicador una medida clave para evaluar el grado de implementación y efectividad de la articulación entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud, las sedes docentes y sus ámbitos geográfico-sanitarios. Su importancia radica en los siguientes aspectos: Fortalecimiento de la formación integral: Al aumentar el número de establecimientos de salud autorizados como sedes docentes, se amplían las oportunidades para que los estudiantes de las ciencias de la salud realicen prácticas clínicas en entornos reales, lo que favorece su formación integral y la adquisición de competencias profesionales. Mejora de la calidad de la atención en salud: La presencia de estudiantes en las sedes docentes estimula la actualización del conocimiento y el desarrollo de habilidades del personal de salud, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes. Vinculación efectiva entre la academia y el servicio: La autorización de nuevos establecimientos como sedes docentes fortalece los vínculos entre las instituciones educativas y los servicios de salud, promoviendo la investigación y la innovación en el campo de la salud. Cumplimiento de estándares de calidad: El proceso de autorización de sedes docentes implica una evaluación rigurosa de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, lo que asegura que los estudiantes reciban una formación acorde con los estándares nacionales e internacionales. Este indicador permite evaluar el avance en la consolidación de un sistema de formación de profesionales de la salud articulado, eficiente y de calidad, que responda a las necesidades de la población y contribuya al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.						
Responsable del indicador	Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Demoras en la remisión de la información.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de establecimientos de salud autorizados como Sede Docente por el CONAPRES B: Total de establecimientos de salud en los que se realiza acciones de docencia servicio. <u>Especificaciones Técnicas:</u> Este indicador permite tomar decisiones informadas para mejorar la formación de profesionales de la salud y fortalecer el sistema de salud en su conjunto.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
Proceso de recolección y análisis	1.DIGEP, realiza el cálculo del indicador, en base a la información del CONAPRES y COREPRES 2.DIGEP, analiza la información, elabora el informe y difunde la información.						
Fuente y base de datos:	Base de datos: Registros de capacitación de las OGGRH o quien haga sus veces de las entidades de las DIRESAS, GERESAS Y DIRIS a nivel nacional y la ENSAP,						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0.5	5%	10%	15%	20%	25%	30%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.04 Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud						
Acción Estratégica Institucional	AEI.04.05 Cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Planes Complementarios integral y sostenible para la población asegurada al Seguro Integral de Salud						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que han cumplido el Indicador Financiero - IF01-SIS del convenio de la IAFAS SIS, FISSAL con los Gobiernos Regionales, DIRIS e IPRESS para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados.						
Justificación	La IAFAS SIS y el FISSAL ofrecen la cobertura de las prestaciones de salud contenidas en el PEAS y en los planes complementarios (incluyendo el alto costo), por lo que es necesario que la transferencia financiera realizada para el financiamiento de estas prestaciones se logre ejecutar de manera oportuna por la UE correspondiente en beneficio de los afiliados de la IAFAS SIS.						
	Un valor elevado en este indicador sugiere que una mayor cantidad de unidades ejecutoras están haciendo un uso adecuado y oportuno de los recursos transferidos por el SIS que están dirigidos a garantizar el financiamiento oportuno de las prestaciones de salud en marco de la cobertura universal. Un mayor porcentaje de unidades ejecutoras que cumplen con el indicador financiero-01 (IF-01); de acuerdo a los porcentajes en el convenio suscrito. Nos señala que se está financiando de manera integral y sostenible las prestaciones de salud de los afiliados de la IAFAS SIS. El seguimiento de cómo las unidades ejecutoras vienen gestionando y administrado los recursos transferidos por la IAFAS SIS es importante para conocer el nivel de protección financiera en favor de la población asegurada.						
Responsable del indicador	Dirección de Aseguramiento en Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DAS-DGAIN)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Demora en el registro de la información por parte de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) – Seguro Integral de Salud (SIS).						
Método de cálculo:	Formula:						
	Número de Unidades Ejecutoras que han cumplido el Indicador Financiero - IF01-SIS del convenio de la IAFAS SIS, FISSAL con los Gobiernos Regionales, DIRIS e IPRESS para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados					X 100	
	Total, de Unidades Ejecutoras que cuentan con Convenio SIS Vigente						
	- Número de Unidades Ejecutoras que han cumplido el IF01-SIS a la fecha de evaluación del año fiscal correspondiente.						
	- Total, de Unidades Ejecutoras que cuentan con Convenio SIS vigente en el año fiscal correspondiente						
Nota: La medición del el IF01-SIS se realiza al cierre del primer semestre de cada año, con los siguientes valores de referencia: Certificado ≥ 98%, Comprometido ≥ 88% y Devengado ≥ 78%							
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. SIS, reporte con los resultados de las unidades ejecutoras que alcanzaron el IF01 remitido por la IAFAS SIS. 2. SIS, estimación del Porcentaje de las unidades ejecutoras que alcanzaron el IF01						
Fuente y base de datos:	Fuente: IAFAS SIS Base de datos: Registro electrónico presupuestal de las transferencias recibidas, certificadas, comprometidas y devengadas por cada Unidad Ejecutora de la función salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	83/217	98/217	124/217	141/217	152/217	163/217	162/217
Valor relativo	38% ⁽¹⁾	45%	57%	65%	70%	75%	75%

Nota. - (1) Información de la base de datos GNF-SIS

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas						
Nombre del indicador:	Porcentaje de compromisos asumidos en los mecanismos de articulación intergubernamental implementados por los Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud						
Justificación	Este indicador busca implementar la gestión articulada y coordinada del MINSA con los Gobiernos Regionales, de acuerdo a los que establece la Ley de Bases de Descentralización, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la Ley de la Función Rectora en Salud, Política Multisectorial en Salud al 2030, los lineamientos de política y las prioridades sectoriales nacionales. Lo cual permite fortalecer el rol rector del MINSA, la gestión intergubernamental, adoptándose un modelo de gobernanza colaborativa en salud para dialogar, negociar, adoptar e implementar acuerdos con los gobiernos regionales que contribuyan en la implementación de las políticas en salud.						
Responsable del indicador	Oficina General de Gestión Descentralizada (OGDESC)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Retrasos en el informe o la recepción oportuna del nivel de avance o cumplimiento de los acuerdos por parte de los gobiernos regionales, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud y de las Direcciones Generales del MINSA.						
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A: Número de compromisos cumplidos asumidos por el MINSA y los 25 Gobiernos Regionales en las reuniones de los mecanismos de articulación Intergubernamental durante determinado periodo (año). B: Total de compromisos asumidos en los mecanismos y plataformas de articulación intergubernamental. <u>Especificaciones técnicas:</u> Se contabilizan cada uno de los compromisos que asumen MINSA y Gobiernos Regionales en los Convenios de Gestión, entre MINSA con cada región.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	OGDESC: 1. Solicitud de información a GERESAS Y DIRESAS 2. Sistematización de información 3. Cálculo del indicador 4. Análisis estratificado 5. Reporte						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina General de Gestión Descentralizada (OGDESC) Base de datos: Registros administrativos del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	60%	65%	70%	72%	75%	78%	81%

*La cantidad de acuerdos suscritos, son variables. No existe un mínimo o máximo de acuerdos.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas						
Acción Estratégica Interinstitucional	AEI.05.01 Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de comités distritales de salud que aprueban sus prioridades locales de salud alineadas a las prioridades nacionales, la Política Nacional Multisectorial de Salud, en el marco de la gestión de los determinantes sociales de la salud.						
Justificación	Las Prioridades de Salud se elaboran en el marco de las Políticas Nacionales, Regionales y Locales de acuerdo con el nivel de gobierno, su elaboración a nivel local está a cargo de los comités distritales de salud, las prioridades incluyen tres dimensiones: enfermedades y daños, servicios de salud, así como condiciones de vida y trabajo. Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. La gestión de los determinantes sociales de la salud, es la identificación y comprensión de los determinantes sociales de la salud, asimismo, involucra su abordaje mediante el desarrollo e implementación de políticas, programas y acciones concretas sobre ellos de manera intersectorial, según el ámbito de competencias y la participación activa de la comunidad, para lograr los resultados en la mejora de la salud de las poblaciones. El Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial 730-2024/MINSA, aprobó el procedimiento para la elaboración de las prioridades regionales, provinciales y distritales de salud desde los consejos Regionales de Salud, Consejos Provinciales de Salud y Comités Distritales de Salud del Sistema Nacional de Salud, estableciendo así la metodología para que se pueda dar cumplimiento a la función con la que cuentan los consejos y Comités Distritales de Salud en el marco legal vigente. Si a nivel del gobierno local, desde los comités distritales de salud, se pone en la agenda pública, problemas o condiciones que afectan la salud de la persona, que permita la adopción de Intervenciones multisectoriales dirigidas a mitigarlos.						
Responsable del indicador	Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR)						
Limitaciones para la medición del indicador:	No presenta limitaciones.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de Comités Distritales de salud que aprueban sus prioridades de salud B: Número de Comités Distritales totales <u>Especificaciones técnicas:</u> Se considera todas las actas de los Comités Distritales de Salud que aprobaron sus prioridades locales de salud.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. SECCOR, solicita las actas de aprobación de las prioridades locales de salud 2. SECCOR, realiza el cálculo del indicador 3. SECCOR, analiza el resultado, elabora el informe y difunde información.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR). Base de datos: Registros administrativos de los Comités Distritales de Salud conformados en todo el país, administrado por la SECCOR.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	567/1891	756/1891	945/1891	1229/1891	1418/1891	1607/1891
Valor relativo Nacional	0	20%	30%	50%	65%	75%	85%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas
Acción Estratégica Interinstitucional	AEI.05.01 Mecanismos de diálogo y participación legitimados y articulados para la implementación de las políticas de salud en el país.
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento del reporte periódico de las instancias de coordinación interinstitucional (ICI) sobre la rendición de cuentas de la implementación de los productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud en sus territorios.
Justificación	El gobierno abierto es una forma de gobernanza que busca resolver problemas públicos a través de la colaboración entre la ciudadanía y las autoridades. El gobierno abierto se caracteriza por fortalecer los mecanismos de control y vigilancia en las instituciones públicas. Conforme al reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional (Consejos y Comités de Salud del Sistema Nacional de Salud¹⁶), dichas instancias coordinan, conciertan y articulan para lograr una eficiente implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud. Las ICI están conformadas por autoridades y representantes del ámbito con capacidad de decisión para la coordinación, concertación y articulación en materia de sus acciones. Un aspecto de relevancia mayor es promover mecanismos y productos de información a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil que permitan incrementar el empoderamiento de la comunidad y la rendición de cuentas de los responsables de los sectores público y privado en tono a su compromiso por lograr los resultados una vida más saludable en entornos propicios y favorables al bienestar y salud. En el esfuerzo por la promoción del trabajo integral, articulado y efectivo para la implementación de la política nacional multisectorial de salud, se genera el registro de información respecto de las intervenciones multisectoriales y multinstitucionales en sus territorios, para comunicar el avance y dificultades relacionados al rendimiento de cuentas de parte de los responsables, en el territorio de concretar las acciones y resultados esperados. Considerando que los consejos regionales de salud, consejos provinciales y comités distritales de salud cumplen con su funcionamiento regular y periódico, en cada reunión oficial, se cumplirá con desarrollar una sección dedicada a la rendición de cuentas sobre el avance en la implementación y logro de los productos situacionales de su <i>Agenda de Intervenciones Multisectoriales Priorizadas</i> de la Política. Precisamente, con el resultado de dicha revisión, se elabora y emite un reporte periódico, (mínimamente trimestral), que dará cuenta del estado de la implementación de los productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud en sus territorios. Dicho reporte será dirigido a sus instancias superiores, es decir, al correspondiente gobierno local o regional, y al consejo de salud provincial, regional o nacional, respectivo. Dichos reportes deben merecer una amplia y oportuna difusión a la opinión pública de sus territorios respectivos. Los reportes deberán cumplir con incorporar: (1) La fecha del reporte; (2) La referencia explícita de los productos situacionales de la Agenda de Intervenciones Multisectoriales Priorizadas; (3) La institución o persona responsable de la implementación por cada producto situacional (4) El estado de su implementación, en cuatro categorías: “No informado”, “Por hacerse”, “En proceso” y “Cumplido”. Este <u>mecanismo de reportar el estado de implementación de los productos situacionales</u>, desde cada comité distrital de salud, constituye el aspecto principal que se busca medir con este indicador. Así: - Si el comité distrital de salud cumple con emitir un reporte en cada trimestre, podrá cumplir con 4 en el año, lo que correspondería al 100% de reportes posibles - Si se emite 3 reportes trimestrales sería el 75% - Si se emiten 2 reportes trimestrales serían 50%, - Con 1 reporte trimestral sería 25% - Ningún reporte es 0% De esta manera, con el <i>Nivel de cumplimiento del reporte periódico de las instancias de coordinación interinstitucional (ICI) sobre la rendición de cuentas del estado de la implementación de los Productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud en sus territorios</i>, se podrá identificar las siguientes categorías: a) Porcentaje de comités distritales de salud que tienen un nivel aceptable (entre el 50% y 100%). b) Porcentaje de comités distritales de salud que tienen un nivel limitado (25% de cumplimiento). c) Porcentaje de comités distritales de salud omisos al reporte (0%) Este indicador mide el desempeño general del Sistema Nacional de Salud estableciendo el avance entre las categorías mencionadas.

¹⁶ D.S. N°032-2020-SA, Artículo 5

Responsable del indicador	Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR).						
Limitaciones para la medición del indicador:	Cumplimiento irregular del registro sistemático de las actas de reuniones y acuerdos de los Consejos o Comités de Salud (subestimación).						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de Comités Distritales que han emitido mínimamente dos reportes trimestrales en el año B: Número total de Comités Distritales de Salud						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	En la reunión mensual del <u>Comité/Consejo de Salud</u>: 1. Se revisa la Agenda de las Intervenciones Multisectoriales Priorizadas, con la presentación de los responsables de los estados de avance en la implementación de cada producto situacional de la Política, con la presentación 2. Se aprueba el acta de la reunión con los resultados de la revisión 3. Se elabora y remite formalmente a la instancia superior del Sistema Nacional de Salud, (en el plazo inmediato), el reporte trimestral del estado de avance de la implementación de los productos situacionales de la Política. En la <u>instancia superior</u> que recibe el reporte: 4. Se revisa, mensualmente, el cumplimiento del envío de los reportes mensuales recibidos de parte de los comités o consejos de su ámbito. 5. Se consolida, la información recibida y se prepara un reporte general consolidado para presentarlo a la instancia superior y al Ministerio de Salud (Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y a la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud)						
Fuente y base de datos:	Fuente: SECCOR Base de datos: Sistema de registro de reportes de rendición de cuentas de la implementación de los productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud en los territorios y reportes remitidos oficialmente por los Comités o Consejos de Salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto Nacional	0	500/1891	600/1891	1,200/1891	1,500/1891	1,600/1891	1700/1891
Valor relativo Nacional	0	26%	32%	64%	79%	85%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas						
Acción Estratégica Institucional	AEI.05.02 Cooperación internacional articulada y orientada al fortalecimiento del Sistema de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de compromisos binacionales y fronterizos en salud ejecutados.						
Justificación	Este indicador mide el porcentaje de compromisos asumidos en el marco de la cooperación binacional y fronteriza en salud que han sido ejecutados dentro del periodo evaluado. Su propósito es monitorear el grado de cumplimiento de las actividades acordadas con los países vecinos, reflejando la capacidad de coordinación y gestión de la cooperación técnica internacional en contextos fronterizos. Este indicador permite: • Evaluar el cumplimiento formal de los compromisos asumidos: Proporciona una medida de la capacidad institucional para avanzar en la implementación de acuerdos binacionales y fronterizos, promoviendo la confianza y el fortalecimiento de relaciones con los países vecinos. • Identificar desafíos en la ejecución: Ayuda a reconocer barreras administrativas, técnicas o logísticas que afectan la implementación de las acciones pactadas, permitiendo orientar esfuerzos hacia una mayor eficacia en la gestión. • Consolidar relaciones de cooperación: Al monitorear y visibilizar los avances en la ejecución de compromisos, refuerza el carácter diplomático y colaborativo de la cooperación en salud fronteriza.						
Responsable del indicador	Oficina General de Cooperación Técnica Internacional (OGCTI)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Fragmentación de Datos: El reporte irregular del cumplimiento de los compromisos por cuenta de los diferentes actores participantes.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de compromisos binacionales y fronterizos en salud ejecutados B: Número total de compromisos en salud asumidos						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	OGCTI: 1. Identificación de los compromisos binacionales y fronterizos adoptados en las reuniones de alto nivel representado por la presidenta de la República, Ministro de Salud o Viceministro de Salud. 2. Registro en matriz de seguimiento. 3. Análisis de los compromisos ejecutados. 4. Calcular el indicador 5. Elaboración de informe de análisis del resultado del indicador y socialización						
Fuente y base de datos:	Fuente: Planes de Acción, Actas de Sesiones y Grupos de Trabajo Binacional y Fronterizos Base de datos: Registro del seguimiento de acuerdos binacionales e internacionales de la OGCTI.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	6/8	7/9	8/10	9/11	10/12	11/12	11/12
Valor relativo	75%	77.7%	80%	82%	83.3%	91.6%	91.6%

El denominador está sujeto a los compromisos que se acuerden entre las partes, considerando los aspectos políticos y de relaciones internacionales.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas						
Acción Estratégica Interinstitucional	AEI.05.02 Cooperación internacional articulada y orientada al fortalecimiento del Sistema de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud que inician la fase de ejecución dentro del periodo previsto (evaluado).						
Justificación	Este indicador mide la proporción de proyectos, planes de actividades e intervenciones de cooperación técnica internacional (CTI) en salud que han iniciado su ejecución según lo previsto durante el año evaluado. Su propósito es evaluar la eficiencia y efectividad de la gestión de los proyectos de cooperación técnica. Demuestra la capacidad del ministerio y de los cooperantes para avanzar en los acuerdos establecidos, consolidando relaciones de cooperación sostenibles y orientadas a resultados generando confianza entre los actores involucrados.						
Responsable del indicador	Oficina General de Cooperación Técnica Internacional (OGCTI)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud que inician ejecución en el plazo previsto en el año de evaluación: - Número de proyectos que inician ejecución en el plazo previsto en el año de evaluación. - Número de planes de actividades / intervenciones que inician ejecución en el plazo previsto en el año de evaluación. B: Número de proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud que prevén iniciar en el año en evaluación: - Número de proyectos que tiene programado iniciar en el año de evaluación - Número de planes de actividades / intervenciones que tienen programado iniciar en el año de evaluación.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	OGCTI, realizará las siguientes actividades - Identificación y cuantificación de los proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud programados para iniciar en el año de evaluación. (Fase de programación). - Identificación y cuantificación de los proyectos/planes de actividades/intervenciones de CTI en salud que inician ejecución en el año de evaluación. - Registrar ambas mediciones en la matriz de seguimiento. - Cálculo del indicador, elaboración de informe y difusión.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de registro de proyectos y planes de la OGCTI MINSA. Base de datos: Registro del seguimiento de proyectos y planes de cooperación internacional en salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	3/6	4/7	5/8	6/9	7/10	8/11	10/12
Valor relativo	50%	57.1%	62.5%	66.6%	70%	72.7	75%

El denominador este sujeto a las ofertas de cooperación internacional que recibe el Ministerio de Salud, a los acuerdos entre las partes para su implementación y a los recursos disponibles.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.05 Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que responde a las necesidades y expectativas de las personas						
Acción Estratégica Institucional	AEI.05.03 Inteligencia sanitaria oportuna para la toma de decisiones de los actores de salud						
Nombre del indicador:	Porcentaje de informes de monitoreo respecto a los indicadores de las intervenciones estratégicas de salud pública publicadas en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).						
Justificación	La monitorización del avance de los indicadores de las intervenciones estratégicas en salud pública es crucial para asegurar el cumplimiento de las metas sanitarias en Perú. Además, la monitorización continua de los indicadores permite evaluar de manera efectiva el progreso de las intervenciones sanitarias. Esto no solo facilita la identificación de áreas que requieren ajustes, sino que también ayuda a medir el impacto real de las estrategias implementadas. Al tener una visión clara y actualizada del avance, los responsables de la salud pública pueden tomar decisiones informadas y oportunas para redirigir esfuerzos y recursos donde más se necesiten, optimizando así los resultados. La transparencia en el monitoreo de estos indicadores también fomenta la rendición de cuentas. Cuando las instituciones de salud pública presentan datos claros y precisos sobre el progreso y los resultados de sus intervenciones, se fortalece la confianza del público y de los actores involucrados. Esta confianza es esencial para garantizar el apoyo continuo y la cooperación de la población en general, así como de otros sectores que puedan contribuir al éxito de las metas sanitarias. Finalmente, un sistema robusto de monitoreo y evaluación contribuye a la sostenibilidad de las intervenciones de salud pública. Al identificar qué estrategias son efectivas y cuáles no, se pueden ajustar los planes futuros y aprender de las experiencias pasadas. Esto no solo mejora la eficiencia y eficacia de las intervenciones, sino que también asegura que los recursos limitados se utilicen de la mejor manera posible, aumentando las posibilidades de alcanzar y mantener las metas sanitarias a largo plazo.						
Responsable del indicador	Oficina General de Tecnologías de la Información - Oficina de Gestión de la Información						
Limitaciones para la medición del indicador:	El cumplimiento del indicador está en relación directa con la disponibilidad de personal de salud con formación en salud pública o epidemiología para la elaboración de los informes correspondientes.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: N° de informes emitidos B: N° total de informes programados						
	- N° de informes emitidos: Número de informes emitidos por OGEI con destino a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública (DGIESP) conteniendo un reporte del monitoreo de los indicadores de las intervenciones estratégicas de salud pública contenidos en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS)						
	- N° total de informes programados: Informes programados en el año, en este caso son 12 informes, uno por cada mes.						
	- Indicador: Porcentaje de cumplimiento del indicador en el año "x"						
	Especificaciones técnicas: Los informes se emiten en la segunda quincena del mes siguiente al mes que es evaluado debido a que los datos para calcular los indicadores están completos en esa fecha. Cada uno de los informes contiene al menos el monitoreo de 4 intervenciones estrategias en salud pública.						
Sentido esperado del indicador:	No especificado (un informe mensual)						
Proceso de recolección y análisis	La OGEI accede a los datos utilizados para la elaboración de los indicadores de las intervenciones estratégicas en salud pública de la DGIESP contenidos en el REUNIS. La OGEI procesa los indicadores de las intervenciones estratégicas en salud pública de la DGIESP. La OGEI analiza estadísticamente los indicadores de las intervenciones estratégicas en salud pública de la DGIESP. La OGEI elabora el informe mensual de monitoreo y lo envía a DGIESP.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina de Gestión de la Información (OGEI) de la Oficina General de Tecnologías de la Información Base de datos: Informe elaborado por OGEI y enviado a través del SGD del MINSA a la DGIESP						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto (informes)	0	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12

Valor relativo (% de cumplimiento)	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%
------------------------------------	---	------	------	------	------	------	------

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con Sistemas de Información de salud que cumplen procesos de estandarización e interoperabilidad organizados por el MINSA
Justificación	El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, es competente en materia de Salud Digital, en ese sentido a través de la Ley N°30024, sus modificatorias, reglamento y normativas complementarias, ha definido los estándares en materia de interoperabilidad que deben cumplir los sistemas de información, en particular los relacionados a la gestión de la historia clínica electrónica. La Oficina General de Tecnologías de la Información es el órgano de apoyo del MINSA encargado de conducir el gobierno digital y proceso de transformación digital en salud; en atención a lo cual debe promover el uso de estándares en materia de interoperabilidad entre los sistemas de información existentes y en uso en el Ecosistema de Salud Digital Peruano, lo cual incluye ejecución de eventos de difusión de uso de estándares en materia de salud digital para garantizar que los sistemas de información de salud sean interoperables y permitan la continuidad de la atención de salud. El Ministerio de Salud programa y ejecuta eventos de socialización y fortalecimiento de competencias digitales en materia de interoperabilidad y uso de estándares que de manera evolutiva se van disponiendo para la mejora de la continuidad de la atención y tratamiento adecuado de los datos personales en materia de salud. La medición del indicador permite conocer el avance los procesos de estandarización e interoperabilidad de los Sistemas de Información de salud bajo el liderazgo del Ministerio de Salud. Teniendo entre las ventajas el alcance sectorial en materia de interoperabilidad en salud digital entre el Ministerio de Salud y la Secretaría de Gobierno y Transformación digital de la PCM, resulta factible programar eventos de socialización de los procesos de estandarización e interoperabilidad dirigido a equipos técnicos y gestores de sistemas de información de salud y con ello conocer el comportamiento del indicador, teniendo a la persona y la continuidad de su atención con calidad en el centro y finalidad de dichos eventos. El indicador es lo suficientemente específico para medir el nivel de avance de cumplimiento de procesos de estandarización e interoperabilidad organizados por el MINSA por parte de los Sistemas de Información de salud que usan las entidades del Ecosistema de Salud Digital peruano.
Responsable del indicador	Oficina General de Tecnologías de la Información
Limitaciones para la medición del indicador:	- Limitada presencialidad de equipos técnicos para ejecución de actividades, por lo que se evaluará la pertinencia de traslado a ejecución remotas e híbridas. - Insuficientes capacidades digitales del personal involucrado, lo que requiere trabajos de fortalecimiento de competencias sostenido. - Limitada definición de estándares de alcance normativo sectorial para difusión a nivel nacional debido a la velocidad de recambio tecnológico.
Método de cálculo:	Formula: $A/B*100$ A: Número de establecimientos de salud con SIDS que completan el proceso de estandarización (definición según documento técnico "Gestión por procesos") B: número de establecimientos de salud con SIDS programadas por año*100
Sentido esperado del indicador:	Ascendente
Proceso de recolección y análisis	1. Diseñar el formulario para recolectar información sobre el cumplimiento de los procesos de estandarización e interoperabilidad de los Sistemas de Información de Salud de cada IPRESS, asegurando que se incluyan los aspectos clave definidos por el MINSA. 2. Brindar soporte técnico a las IPRESS para garantizar que completen correctamente el formulario con la información sobre el cumplimiento de los procesos de estandarización e interoperabilidad, mediante eventos de socialización y fortalecimiento de competencias digitales. 3. Registrar la información obtenida de los formularios completados por las IPRESS, verificando la veracidad, consistencia y calidad de los datos proporcionados, asegurando que la información cumpla con los criterios establecidos por el MINSA para la estandarización e interoperabilidad.

	4. Identificar, dentro del total de IPRESS priorizadas, el nivel de cumplimiento de los procesos de estandarización e interoperabilidad. 5. Elaborar un reporte consolidado con la información sobre el cumplimiento de los procesos de estandarización e interoperabilidad de las IPRESS, y difundirlo para su uso en el análisis y toma de decisiones relacionadas con la mejora de estos procesos.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA. Base de datos: Archivo de reporte de avances.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	35%	50%	60%	70%	80%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.
Nombre del indicador:	Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP) en el Ministerio de Salud.
Justificación	El Modelo de Integridad es un conjunto de orientaciones dirigidas a fortalecer la capacidad preventiva y defensiva de las entidades frente a la corrupción y diversas prácticas contrarias a la ética. Desde la normativa vigente, dichas orientaciones se organizan de manera sistémica en una estructura de trabajo de nueve (9) componentes sobre la base de conceptos y pautas específicas a nivel organizacional y funcional, que, a la fecha, constituyen el estándar peruano de integridad y un marco de trabajo para implementar el enfoque de integridad pública en cada entidad. Se constituye como un proceso permanente y progresivo. El ICP es la herramienta que permite medir la adecuación de la entidad al estándar de integridad a través del desarrollo de los componentes y subcomponentes del Modelo de Integridad, evidenciando las brechas y oportunidades de mejora en su implementación, la cual se evalúa en cinco (5) etapas: inicial, institucionalización, estandarización, eficacia e impacto.
Responsable del indicador	Oficina de Transparencia y Anticorrupción (OTRANS)
Limitaciones para la medición del indicador:	Posibles factores externos y/o situaciones adversas, por ejemplo, modificaciones de las Guías de Evaluación del Modelo de Integridad para la medición de la implementación del Modelo de Integridad a través del Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción por parte de la Secretaría de Integridad Pública (SIP) de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), que puede modificar e incidir en los valores proyectados. La falta de oportunidad en la presentación de la información por parte de los órganos y/o unidades orgánicas del Ministerio de Salud involucradas en la implementación del Modelo de Integridad.
Método de cálculo:	1) <u>Obtener los resultados por componente y etapa de la entidad:</u> Sumatoria de los puntajes asignados por cada respuesta de la pregunta por componente/ Número total de aspectos evaluados por componente. i) <u>Resultado por Componente</u> Formula: $A/B = \text{Promedios por Componente}$ A: Sumatoria de los puntajes asignados por cada respuesta de la pregunta por componente B: Número total de aspectos evaluados por componente. ii) <u>Resultado por Etapa</u> Formula: $C/D = \text{Resultado promedio por etapa evaluada}$ C: Sumatoria de los resultados promedios por Componente D. Número total de componentes iii) <u>Obtener el ICP de la entidad:</u> Formula: Sumatoria de los resultados promedio obtenidos en las etapas evaluadas. Cada etapa del estándar se mide en una escala de 0 a 1, donde 0 supone la ausencia de mecanismos estandarizados de prevención de la corrupción y 1 el cumplimiento pleno de la etapa evaluada. La sumatoria de los puntajes de cada etapa es el ICP de la entidad; el cual tiene un puntaje máximo de 5 puntos, conforme al horizonte de implementación del Modelo de Integridad definido por la SIP.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregada

Proceso de recolección y análisis	4. La OTRANS monitorea la implementación del Modelo de Integridad. 5. La OTRANS consolida la información por parte de los órganos y/o unidades orgánicas del Ministerio de Salud involucradas en la implementación del Modelo de Integridad. 6. La OTRANS registra la información del estado de desarrollo del Modelo de Integridad a través del Sistema de Evaluación del ICP. 7. La SIP publica los resultados del ICP. 8. La OTRANS evalúa el ICP para determinar evidenciar las brechas y oportunidades de mejora en la implementación del Modelo de Integridad. 9. La OTRANS solicita la difusión interna y externa de los resultados del ICP del Modelo de Integridad.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Publicación de resultados del ICP de la Secretaría de Integridad Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros. Base de datos: Sistema de Evaluación del Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (Sistema ICP).						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	1.89	2.50	2.75	3	3.25	3.50	4

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.01 Ecosistema de salud digital fortalecido en el Sistema de Salud.
Nombre del indicador:	Porcentaje de acciones ejecutadas para el fortalecimiento del ecosistema de salud digital
Justificación	El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene como funciones rectoras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia. Lo cual incluye el fortalecimiento del Ecosistema de Salud Digital y su gobernanza; en ese sentido cuenta con una agenda digital sectorial que tiene una visión de la salud digital hacia el 2030, así como está trabajando en el establecimiento de lineamientos de política en materia de salud digital para que las entidades públicas e instituciones privadas puedan implementar las acciones que les competa, considerando el uso ético y seguro de tecnologías digitales, contribuyendo con mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud para toda la población, maximizando los beneficios de la economía digital en la sociedad de la información y el conocimiento. La medición del indicador permite conocer el avance de implementación y funcionamiento de visión en materia de salud digital hacia el 2030, liderada por el Ministerio de Salud, teniendo entre las ventajas el alcance sectorial de las acciones propuestas, así como el trabajo articulado que se viene realizando entre el Ministerio de Salud, la Secretaría de Gobierno y Transformación digital de la PCM y las entidades involucradas, resulta factible evaluar el comportamiento del indicador, facilitando la incorporación de medidas correctivas oportunas cuando correspondan. El indicador es lo suficientemente específico para medir el nivel de avance del fortalecimiento del Ecosistema de Salud digital y su gobernanza, considerando seis estrategias prioritarias a atender en materia de salud digital.
Responsable del indicador	Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI
Limitaciones para la medición del indicador:	- Limitada disponibilidad de recursos para el cierre de la brecha digital existente en materia de equipamiento informático, infraestructura y conectividad de red. - Limitada participación de los involucrados pese a compromisos institucionales. - Insuficientes capacidades digitales del personal involucrado en la gestión de las tareas, por lo evolutivo del uso de las tecnologías.
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de acciones ejecutadas relacionadas a las 06 estrategias digitales prioritarias a cargo del MINSA B: Número de acciones a cargo del MINSA ejecutadas y relacionadas al fortalecimiento del Ecosistema de Salud Digital Nota: Las acciones prioritarias en materia de salud digital son las relacionadas a las 06 estrategias digitales a cargo del MINSA, las cuales son: - E1.1 Formulación, organización, dirección y supervisión de la ejecución de acciones de transformación y salud digital, en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) y de las Redes Integradas de Salud. - E1.2 Diseño, Implementación y monitoreo del marco de gobernanza de datos en salud. - E1.3 Fortalecimiento de la gestión de la seguridad de la información digital y la ciberseguridad. - E1.4 Diseño e Implementación de la gestión por procesos con estándares de calidad, como parte de la modernización de la gestión de los servicios de salud, mediante la incorporación de tecnologías digitales. - E1.5 Establecimiento de mecanismos de participación ciudadana y de rendición de cuentas en línea por parte del sector salud al ciudadano en general. - E1.6 Coordinación y establecimiento del marco de estructuras y procesos de interoperabilidad entre las entidades públicas e instituciones privadas del sector salud.

	Se considera cumplido cuando del lado del Ministerio de Salud se tiene el reporte de por lo menos dos acciones programadas por año para cada una de las estrategias seleccionadas; la meta es un estándar de cumplimiento de 100% de acuerdo con este criterio.						
Sentido esperado del indicador:	No especificado						
Proceso de recolección y análisis	1. Actualizar las acciones a considerar en la Agenda digital del sector salud hacia el 2030, referidas al lineamiento del fortalecimiento del Ecosistema de Salud digital y su gobernanza. 2. Identificar y registrar las acciones a ejecutar de manera anual como parte de las 06 estrategias digitales a cargo del MINSA. 3. Verificar los reportes de ejecución de acciones por parte de entidades participantes 4. Analizar los reportes de las entidades y consolidar en un reporte central de la agenda digital. 5. Validar datos. 6. Publicar los datos validados respecto al avance de la implementación de la Agenda Digital del sector salud en el portal institucional del MINSA.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA Base de datos: Archivo de documentos administrativos						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	100	100	100	100	100	100

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.01 Ecosistema de salud digital fortalecido en el Sistema de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de la población peruana que cuenta con historia clínica electrónica						
Justificación	La implementación del Constructo del SIHCE del MINSA en modo RIS permitirá que las personas que se atiendan en las mismas cuenten con historia clínica electrónica gestionada desde sus respectivos establecimientos de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención. Las características técnicas y funcionalidades del SIHCE del MINSA permitirán en siguiente paso avanzar hacia la unificación de la información clínica con enfoque prestacional. Reconociendo que además en el Ecosistema de Salud Digital peruano coexisten otros sistemas de información de historias clínicas electrónicas, se considera importante conocer el avance de estas. La medición del indicador permite conocer cuantas personas cuentan con historia clínica electrónica generada desde algún SIHCE, con lo cual desde la Autoridad Nacional de Salud se cuente con insumos para la toma de decisiones en pro de mejorar la calidad de atención y acceso a los servicios de salud en beneficio del bienestar y salud de las personas. Teniendo las personas un indicador único de historia clínica electrónica, construido a partir de su documento nacional de identidad, resulta factible evaluar el comportamiento del indicador, conociendo así la adopción de historias clínicas electrónicas para el beneficio de la salud de las personas, permitiendo incorporar estrategias para su masificación. El indicador es lo suficientemente específico para medir la prestación de servicios brindadas a personas atendidas haciendo uso del SIHCE del MINSA y otros SIHCE que coexistan en la RIS.						
Responsable del indicador	Oficina General de Tecnologías de la Información						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Demora en implementación de componentes de SIHCE del MINSA. - Coexistencia de otros sistemas de información de historias clínicas electrónicas sin las características técnicas ni requerimientos normativos establecidos por la autoridad nacional, lo cual genera resistencia al cambio y rechazo en adopción del SIHCE del MINSA - Limitada capacidad técnica para reportar nivel de implementación de otros SIHCE según normativa aprobada por el MINSA						
Método de cálculo:	Formula: $A/B \times 100$ A: Número de personas que cuentan con HCE generada desde un SIHCE B: Cantidad total de población asignada a establecimientos de salud a cargo del MINSA y de los gobiernos regionales Especificaciones técnicas: Se considera historia clínica electrónica cuando en los documentos electrónicos generados desde el SIHCE se encuentren registros de información clínica refrendada por el profesional de la salud tratante.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Registro de SIHCE operando en IPRESS del MINSA y gobiernos regionales 2. Verificar la generación de historia clínica electrónica desde los SIHCE de las IPRESS del MINSA y gobiernos regionales 3. Verificar el avance de implementación y uso del tablero informático interno de seguimiento de la implementación y uso por cada uno de SIHCE que gestionan historia clínica electrónica. 4. Filtrar usuarios de servicios de salud con registros electrónicos entre los diferentes SIHCE. 5. Solicitar reportes con las mismas variables de otras entidades que utilizan SIHCE. 6. Recibir los reportes remitidos por otras entidades. 7. Analizar los reportes de las entidades y consolidar en un reporte central. 8. Validar datos. 9. Publicar los datos validados respecto al avance de la proporción de la población peruana que cuenta con historia clínica electrónica operando en modo RIS en el portal institucional.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información Base de datos: Tableros de seguimiento de SIHCE del MINSA y otros SIHCE reportados.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo Nacional	1%	10%	20%	30%	40%	50%	60%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.02 Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud						
Nombre del indicador:	Porcentaje de Manual de Procedimientos (MAPRO) aprobados según la normativa vigente.						
Justificación	Este indicador permite medir la cantidad de Manuales de Procedimientos que se han aprobado en el Ministerio de Salud, en el marco normativo vigente. Se debe elaborar y/o actualizar un MAPRO por cada unidad de la organización, que para el caso MINSA, suman 101. Esto permitirá realizar el análisis de los mismos y las mejoras correspondientes en el marco del sistema administrativo de modernización de la gestión pública.						
Responsable del indicador	Oficina de Organización y Modernización (OOM).						
Limitaciones para la medición del indicador:	Ninguna.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $X=(A/B) *100\%$ Donde: A: Cantidad de Manuales de Procedimientos (MAPROS) aprobados con el acto resolutivo correspondiente (por unidad de organización). B: Cantidad total unidades de organización del MINSA						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Las direcciones y oficinas del MINSA con asistencia técnica de la OOM elaboran la propuesta del MAPRO y comunican a la OGPPM. 2. OOM emite opinión técnica para su aprobación 3. SG aprueba el MAPRO mediante Resolución Secretarial y notifica a OOM 4. OOM registra aprobación del MAPRO en seguimiento						
Fuente y base de datos:	Fuente: Oficina de Organización y Modernización Base de datos: Sistema de registro de la OOM.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	14%	36%	57%	71%	86%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.03 Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto						
Justificación	El gobierno Abierto es una forma diferente de hacer gestión pública, busca fortalecer la relación Estado - ciudadano y generar espacios colaborativos para los procesos de creación y de toma de decisiones. Este modelo de gobierno promueve, además, la transparencia y acceso a la información, la participación ciudadana, la rendición de cuentas e integridad. A través de los Planes de Acción de Gobierno Abierto (PAGA), el Estado peruano define los compromisos que asume para promover los principios de Gobierno Abierto. Actualmente, nos encontramos en el V PAGA, mediante el cual se implementan los 13 compromisos asumidos por el Estado peruano, de los cuales 4 compromisos corresponden al Sector Salud, aprobado en marzo de 2023 mediante Decreto Supremo N°033-2023-PCM. https://www.gob.pe/22904-gobierno-abierto						
Responsable del indicador	Oficina de Transparencia y Anticorrupción (OTRANS)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Retrasos u obstáculos en el registro del cumplimiento de los compromisos por parte de las entidades a cargo de su ejecución.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de compromisos cumplidos según el PAGA B: Número de compromisos asumidos en el PAGA Los planes bianuales son aprobados por Decreto Supremo; por lo cual la meta del indicador es acumulativa para este periodo bianual; así la meta a alcanzar el primer año es de 50 % de avance de los compromisos, y es de 100% de logro al segundo año.						
Sentido esperado del indicador:	No especificado (existe un estándar de cumplimiento bianual).						
Proceso de recolección y análisis	Pasos: 1. Requerimiento de la SGP-PCM 2. OTRANS solicita los reportes de avances en la implementación de los compromisos a las entidades responsables 3. OTRANS consolida la información e informa a la SGP-PCM.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: OTRANS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto*	(4/4 compromisos)	(2/4 compromisos)	(4/4 compromisos)	(2/4 compromisos)	(4/4 compromisos)	(2/4 compromisos)	(4/4 compromisos)
Valor relativo**	100%	50%	100%	50%	100%	50%	100%

* Denominador sujeto al número de compromisos asumidos en el PAGA. **El PAGA tiene una temporalidad de 2 años (bianual); por tanto, el primer año se estima lograr el 50% del Plan y el segundo año completar el 100%.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR																					
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.																				
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.03 Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.																				
Nombre del indicador:	Grado de madurez del Sistema de Control Interno - SCI del Ministerio de Salud																				
Justificación	En la práctica, el gobierno abierto consiste en hacer que la información y los datos gubernamentales estén disponibles públicamente y avanzar hacia una cultura de transparencia en el sector público. Se trata de abrir los procesos de toma de decisiones y prestación de servicios a los ciudadanos y las partes interesadas para que incluyan sus perspectivas y contribuciones. Se trata de que los gobiernos, la administración y los funcionarios públicos individuales defiendan y prioricen constantemente el interés público sobre los intereses privados. - Guía de la OCDE sobre Gobierno Abierto para funcionarios públicos peruanos. La Implementación del Sistema de Control Interno, es una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión, eficaz, eficiente y transparente – Compendio gob.pe. El Sistema de Control Interno, es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueven una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente en el Ministerio de Salud.																				
Responsable del indicador	Oficina de Transparencia y Anticorrupción (OTRANS).																				
Limitaciones para la medición del indicador:	Subregistro y registro de poca calidad del cumplimiento de las actividades.																				
Método de cálculo:	Fórmula: $\text{Grado de Madurez} = \frac{\sum V \times P}{V_m} * 100 * C$ Donde: V : Valor de la calificación Vm : Valor máximo de calificación P : Peso de la pregunta C : Cobertura de Productos priorizados <table><thead><tr><th>Nivel de Madurez (NM)</th><th>Intervalo</th></tr></thead><tbody><tr><td>Inexistente</td><td>>=0% - <=1%</td></tr><tr><td>SCI Bajo</td><td>>1% - <=30%</td></tr><tr><td>SCI Básico</td><td>>30% - <=55%</td></tr><tr><td>SCI Intermedio</td><td>>55% - <=75%</td></tr><tr><td>SCI Avanzado</td><td>>75% - <=90%</td></tr><tr><td>SCI Óptimo</td><td>>90% - <=100%"</td></tr></tbody></table>							Nivel de Madurez (NM)	Intervalo	Inexistente	>=0% - <=1%	SCI Bajo	>1% - <=30%	SCI Básico	>30% - <=55%	SCI Intermedio	>55% - <=75%	SCI Avanzado	>75% - <=90%	SCI Óptimo	>90% - <=100%"
Nivel de Madurez (NM)	Intervalo																				
Inexistente	>=0% - <=1%																				
SCI Bajo	>1% - <=30%																				
SCI Básico	>30% - <=55%																				
SCI Intermedio	>55% - <=75%																				
SCI Avanzado	>75% - <=90%																				
SCI Óptimo	>90% - <=100%"																				
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado																				
Proceso de recolección y análisis:	- Registro de los entregables en el Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno de la CGR. - Secretaría General visa los entregables y el titular de la Entidad aprueba. - Generación del Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno. - Difusión del grado de madurez del Sistema de Control Interno en la sede digital de la entidad.																				
Fuente y base de datos:	Fuente: Reportes de evaluaciones semestrales y anuales de la implementación del Sistema de Control Interno. Base de Datos: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno de la CGR https://apps1.contraloria.gob.pe/sci. (*) Las preguntas de la evaluación de la implementación del SCI está sujeto a cambios por el ente rector (CGR), que puede modificar los valores proyectados.																				
	Línea base	Logros esperados																			
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030														
Valor	77.68	80	82	84	86	88	90														

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.03 Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento en la presentación de la declaración jurada de intereses por parte de los sujetos obligados, conforme a la Ley N°31227.						
Justificación	En la práctica, el gobierno abierto consiste en hacer que la información y los datos gubernamentales estén disponibles públicamente y avanzar hacia una cultura de transparencia en el sector público. Se trata de abrir los procesos de toma de decisiones y prestación de servicios a los ciudadanos y las partes interesadas para que incluyan sus perspectivas y contribuciones. Se trata de que los gobiernos, la administración y los funcionarios públicos individuales defiendan y prioricen constantemente el interés público sobre los intereses privados. - Guía de la OCDE sobre Gobierno Abierto para funcionarios públicos peruanos. La Declaración Jurada de intereses es un instrumento para la detección y prevención de conflictos de intereses y requisito indispensable para el ejercicio del cargo o función pública (Ley N° 31227, Ley que transfiere a la Contraloría General de la República la competencia para recibir y ejercer el control, fiscalización y sanción respecto a la Declaración Jurada de Intereses de autoridades, servidores y candidatos a cargos públicos).						
Responsable del indicador	Oficina de Transparencia y Anticorrupción (OTRANS)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Subregistro y/o registro deficiente de los sujetos obligados a presentar la declaración jurada de intereses.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B*100$ A: Total de sujetos obligados que cumplieron con la presentación de la declaración jurada de intereses B: Total de sujetos obligados registrados en el Sistema SIDJI						
Sentido esperado del indicador:	No especificado (El estándar es que todos (100%) los sujetos obligados por la ley N°31227, realicen la declaración jurada para la Gestión de Conflicto de Intereses.						
Proceso de recolección y análisis	1. Se exporta el Reporte de sujetos obligados registrados en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses - SIDJI. 2. Se verifica el cumplimiento de la DJI en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses - SIDJI. 3. Se calcula el indicador 4. Informe a la máxima autoridad administrativa						
Fuente y base de datos:	Fuente: Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses – SIDJI de la Contraloría General de la República. Base de datos: Reporte de sujetos obligados registrados en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses - SIDJI. (*) Indica que el universo de sujetos obligados va a variar en el tiempo porque no se puede establecer un número fijo de la cantidad de sujetos obligados registrados.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.						
Acciones Estratégicas Institucionales	AEI.06.03 Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento de atención de solicitudes de acceso a la información pública en el plazo legal establecido.						
Justificación	La transparencia es un pilar fundamental del gobierno abierto. Garantiza que los ciudadanos y las partes interesadas puedan ver, comprender y monitorear las actividades del gobierno y de la administración pública. La Constitución peruana de 1993 identifica el acceso a la información como un derecho fundamental (artículo 2, inciso 5), y establece que “Toda persona tiene derecho a solicitar información sin requerir explicación y a recibirla de cualquier entidad pública, dentro del plazo legal, y con el costo asociado al mismo. Queda excluida la información que afecte la privacidad personal, la seguridad nacional o que esté expresamente mencionada por ley”. Así también, la Ley 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, es la traducción jurídica y la implementación detallada del derecho fundamental establecido en la Constitución. La ley define la información pública, establece los alcances y responsabilidades y obliga al Estado a adoptar medidas básicas que garanticen y promuevan la transparencia en la acción pública, así como en el funcionamiento de todas las entidades públicas (Artículo 3). El Decreto Supremo 007-2024 JUS dicta el reglamento de la Ley 27806 y brinda detalles y lineamientos sobre su implementación práctica por parte de las autoridades públicas. Los plazos de atención (prórroga, encauzamientos, etc.) se encuentran establecidos en la Ley.						
Responsable del indicador	Oficina de Transparencia y Anticorrupción (OTRANS)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Subregistro, registro de poca calidad del cumplimiento de las actividades.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Cantidad de solicitudes de acceso a la información pública atendidas en el plazo legal B: Número de solicitudes de acceso a la información pública atendidas						
Sentido esperado del indicador:	No especificado (el estándar es la atención de todas las solicitudes de acceso a la información pública)						
Proceso de recolección y análisis	1. Se exporta datos del aplicativo “Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública vía internet del Ministerio de Salud” 2. Se calcula el indicador de acuerdo a la fórmula. 3. Se emite un informe de los resultados a la Secretaría General.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Informe que contiene el reporte de atención de las solicitudes de acceso a la información pública que se envía a la Secretaría General Base de datos: “Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública vía internet del Ministerio de Salud” (https://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/solicitud/)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor	97.4% ¹⁷	100%	100%	100%	100%	100%	100%

¹⁷ El valor de la línea de base para el 2024 ha sido tomado del informe realizado en octubre, por el cual se informa el reporte de atenciones de SAIP desde el 01/01/2024 al 30/09/2024. (Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7117988/6115116-informe-000057-2024-sq-otrans.pdf?v=1729628960>)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.03 Principios de gobierno abierto incorporados en los procesos de transparencia y acceso a la información, integridad pública y rendición de cuentas del Ministerio de Salud						
Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento de la difusión de información obligatoria en el Portal de Transparencia Estándar de acuerdo a la periodicidad.						
Justificación	La Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública, señala que tiene como finalidad promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información Pública consagrado en el numeral 5 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú. Conforme a lo establecen los numerales 1 y 5 del artículo 4 del Decreto Legislativo N°31783, corresponde a la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la información Pública, proponer políticas y fomentar la cultura en materia de transparencia y acceso a la información pública. Con resolución Directoral N°11-2021-JUS/DGTAIPD se aprueba el Lineamiento para la Implementación y Actualización del Portal de Transparencia Estándar en las entidades de la Administración Pública, que tiene como objetivo establecer las disposiciones para una adecuada implementación y actualización del Portal de transparencia Estándar en las entidades de la Administración Pública, como herramienta de transparencia activa y proactiva, a efectos de garantizar el cumplimiento del principio de publicidad de la información, fomentando una cultura de transparencia y fortaleciendo la vigilancia ciudadana sobre los actos de la Administración Pública. Entiéndase al Portal de Transparencia Estándar como el canal digital de información estandarizada e integral de las entidades públicas que tiene como finalidad facilitar el acceso a la información sobre el uso de los recursos públicos y sobre la gestión institucional, incrementando los niveles de transparencia.						
Responsable del indicador	Oficina de Transparencia y Anticorrupción						
Limitaciones para la medición del indicador:	Subregistro, registro de poca calidad del cumplimiento de las actividades.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Cantidad de rubros temáticos actualizados en el Portal de Transparencia Estándar B: Cantidad de rubros temáticos obligatorios¹ a ser actualizados en el PTE ¹ De acuerdo a la Resolución Directoral N° 11-2021-JUS/DGTAIPD, Lineamiento para la implementación y actualización del Portal de Transparencia Estándar en las entidades de la Administración Pública, la obligatoriedad del Ministerio de Salud consiste en implementar nueve (9) rubros temáticos de los once (11) establecidos: Datos Generales, Planeamiento y organización, Presupuesto, Proyectos de Inversión e Infobras, Personal, Adquisiciones y contrataciones, Actividades oficiales, Acceso a la Información, Registro de visitas.						
Sentido esperado del indicador:	No especificado (El estándar es 100%)						
Proceso de recolección y análisis	5. Recolección de datos de Transparencia proactiva a través de la revisión y verificación de los contenidos publicados en los nueve rubros temáticos del Portal de Transparencia Estándar, de acuerdo a la periodicidad establecida en la normatividad vigente. 6. Se calcula el porcentaje de cumplimiento por rubro temático y la sumatoria del cumplimiento de los rubros definen el porcentaje total de cumplimiento de la transparencia proactiva. 7. Se emite un informe de los resultados a la Secretaría General.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Informe de autoevaluación trimestral sobre el nivel de cumplimiento del Portal de Transparencia Estándar del Ministerio de Salud que se remite a la Secretaría General. Base de datos: Portal de Transparencia Estándar del Ministerio de Salud (https://transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=143#.WzFJz1VKiUm)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud						
Acción Estratégica Institucional	AEI.06.04 Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los establecimientos de salud organizados en Redes Integradas de Salud implementado						
Nombre del indicador:	Porcentaje de establecimientos de salud de las Redes Integradas de Salud, que alcanzan un desempeño eficiente.						
Justificación	Relevancia: El “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa” impulsa la gestión eficiente de las IPRESS Públicas de las RIS, al proporcionar a los gestores datos claves para la toma oportuna de decisiones orientadas a la mejora sistemática y permanente de su desempeño. Por lo tanto, un resultado esperado se centra en conocer el número de IPRESS Públicas que alcanzan un desempeño eficiente producto del monitoreo y evaluación al que son sometidas bajo el “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa”, entendiendo que este logro es progresivo a lo largo de los años. Medida accesible: El “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa” permitirá capturar, almacenar, sistematizar y transformar en información, un conjunto de datos e indicadores de las IPRESS Públicas de las RIS a nivel nacional, que den cuenta de su desempeño en la gestión administrativa. Estos datos serán proporcionados periódicamente en formato digital por las autoridades sanitarias, escalando hasta el Nivel Nacional para su análisis y toma de decisiones con retroalimentación hacia las IPRESS Públicas. Especificidad: El indicador permitirá medir de manera específica, los procesos que coadyuvan o afectan la entrega de los servicios de salud al usuario en las IPRESS Públicas de las RIS para la toma de decisiones oportunas, y mejorar el desempeño de la gestión administrativa, mediante el uso del “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa”.						
Responsable del indicador	Dirección General de Operaciones en Salud - Dirección de Monitoreo y Evaluación del Desempeño						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Disponibilidad de una norma para el Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa. - Implementación del software del “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa” - Acceso y calidad de los servicios de internet por parte de las autoridades sanitarias para registrar los datos al “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa”. - Disponibilidad de personal de salud en las autoridades sanitarias, con competencias para el registro del dato.						
Método de cálculo:	Fórmula: $A/B \times 100$ A: Número de IPRESS Públicas de las RIS, evaluadas con el “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa” que alcanzan un desempeño eficiente. B: Número de IPRESS Públicas de las RIS evaluadas con el “Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño de la gestión administrativa”						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente* No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1.DGOS, procesa los datos y realiza el calculo del indicador 2.DGOS, elabora informe de analisis y difunde información						
Fuente y base de datos:	Fuente: DGOS Base de datos: Registro interno DGOS						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	10%	15%	20%	30%	35%	45%

*Se espera que en el primer año se alcance un nivel de desempeño eficiente en el 20% de IPRESS Públicas de las RIS evaluadas; con una mejora progresiva para los siguientes años.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.					
Nombre del indicador	Porcentaje de instituciones del sistema nacional de salud que a nivel nacional y regional implementan la gestión del Riesgo de Desastres en Salud adecuadamente.					
Justificación	El Perú está ubicado en el parte central y occidental de América del Sur y por su localización en el cinturón de fuego del Pacífico, debido a la variabilidad de sus regiones y la diversidad climática, el país constantemente se encuentra bajo la influencia de diferentes tipos de amenazas o peligro generados por fenómenos de origen natural y antrópicos, los cuales han producido innumerables emergencias y desastres a lo largo de su historia, como sismos, heladas, inundaciones por precipitaciones, entre otros. Mediante la Ley N°29664 y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N°048-2011-PCM, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias, como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres. El indicador permite medir el avance de la implementación de gestión del riesgo de desastres en las instituciones de salud del sistema nacional de salud a nivel nacional y regional (MINSA, DIRESA, GERESA). Se considera como adecuado cuando las instituciones de salud cuentan con una organización activa para implementar la gestión del riesgo de desastres, un espacio físico para el monitoreo de emergencias, con personal capacitado. Asimismo, que cuente con un financiamiento y capacidad de respuesta para atender las emergencias y desastres.					
Responsable del indicador	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.					
Limitaciones para la medición del indicador:	Falta de un aplicativo estandarizado y aprobado para monitorizar la implementación de la gestión del riesgo de desastres en las instituciones de salud a nivel nacional y regional (MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS).					
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Valor = (A / B) * 100 <u>Donde:</u> - A: Número de instituciones de salud (MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS) que implementan adecuadamente la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud. - B: Total de instituciones de salud (MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS). Especificaciones técnicas: Para la medición del indicador se debe considerar que las instituciones de salud (MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS) implementan adecuadamente la gestión del riesgo de desastres si implementan los siguientes parámetros: 1. Acto resolutivo de la conformación de Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, así como los informes o el libro de actas de las sesiones que evidencia su funcionamiento. 2. Documento que designa al Coordinador del EMED, el área física donde se está implementando, así como el cumplimiento de los productos del EMED acorde a la normativa vigente. 3. Cumplimiento de meta física y financiera de las actividades Programa PP0068, según definiciones operacionales. 4. Contar con Infraestructura móvil y brigadistas operativos para la atención de emergencias y desastres Estos parámetros deben ser medidos anualmente. Las regiones implementan adecuadamente la gestión del riesgo de desastres, si cumplen los 4 parámetros. Universo total son 30 entidades públicas de salud: 25 (DIRESA/GERESA), 4 DIRIS y el MINSA Metal al 2030: 21 entidades públicas de salud Indicador acumulativo.					
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado					

Proceso de recolección y análisis	DIGERD, realizará las siguientes actividades: 1: Solicitud de Información de los parámetros establecidos para el cumplimiento del indicador a las Oficinas/Direcciones que implementan la Gestión del riesgo de desastres en el MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS. 2: Recepción de información mediante documentos oficiales. 3: Procesamiento de la información 4: Desarrollo de gráficas y matrices 5: Análisis de datos. 6.Reporte final y recomendaciones.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGERD MINSA Base de datos: Fichas de Reporte de Monitoreo Regional Anual de cada Dirección Regional de Salud / Gerencia Regional de Salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	6/30	9/30	12/30	15/30	18/ 30	21/30
Valor relativo	0	20%	30%	40%	50%	60%	70%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública.						
Justificación	Este indicador permite medir la implementación de las medidas de adaptación de mitigación frente al cambio climático en forma progresiva mediante un proceso constructivo y con participación activa de los diferentes órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud; distintos sectores y actores estratégicos, orientado a incorporar la gestión integral del cambio climático en las planes, estrategias, instrumentos y herramientas regionales; en el marco de la Ley N°307504 que aprueba la "Ley Marco sobre Cambio Climático", con la finalidad de adaptarnos al cambio climático y reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.						
Responsable del indicador	Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD).						
Limitaciones para la medición del indicador:	No se cuenta con disponibilidad de un sistema de información digital para contar de manera oportuna con la información de los avances de las regiones en la implementación de la gestión integral del cambio climático.						
Método de cálculo:	Formula: $\text{Valor} = (A / B) * 100$ Donde: A: Número de Regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en salud B: Total de DIRESA / GERESA. Especificaciones técnicas Se determina por el número de regiones que implementan la gestión integral del cambio climático en salud, entre el total de regiones, a fin de establecer si la región implementa la gestión integral del cambio climático, para lo cual deberá considerar los siguientes criterios 1er criterio: DIRESA/GERESA que cuentan con Grupo de Trabajo de Cambio Climático conformado y activo. 2do criterio: DIRESA/GERESA han establecido metas regionales frente al cambio climático en articulación con la Programación Tentativa de las Contribuciones Nacionalmente en Salud. 3er Criterio: DIRESA/GERESA que cuenten con algún documento de planificación regional en salud frente al cambio climático. 4to Criterio: DIRESA/GERESA que estén implementando acciones frente al cambio climático en articulación con sus metas regionales establecidas en articulación con Programación Tentativa de las Contribuciones Nacionalmente en Salud. Se considerará región que implementa la gestión integral del cambio climático, aquella que cumple con al menos 3 de los 4 criterios establecidos. Asimismo, es obligatorio el cumplimiento del 4to criterio. Universo total son 25 DIRESA / GERESA Meta al año 2030: 25 DIRESA / GERESA						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	- Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integrales de Salud remiten a la Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud las Resoluciones Directorales y Resoluciones Gerenciales que aprueban los instrumentos de planificación regional en salud en materia de cambio climático y salud. - La Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud recibe la información y consolida esta para conocimiento de los órganos del MINSA y el INS.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA – DIGERD Base de datos: Fichas de Reporte de Monitoreo Regional Anual de cada Dirección Regional de Salud / Gerencia Regional de Salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	=3/25	=10/25	=15/25	=18/25	=20/25	=22/25	=25/25
Valor relativo	12%	40%	60%	72%	80%	88%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de eventos de importancia para la salud pública verificados dentro de las 24 horas.						
Justificación	La verificación oportuna de señales o rumores es importante en la medida que permite confirmar o descartar un evento que podría suponer un riesgo o amenaza a la salud pública del país. Este indicador permite medir la capacidad operativa del sistema de salud para detectar tempranamente los riesgos y eventos de salud pública para un control oportuno de las amenazas, facilitando la coordinación interinstitucional y la activación de protocolos de respuesta de forma inmediata.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Variabilidad en la calidad y disponibilidad de información inicial de los eventos reportados.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> $N^{\circ} \text{ de eventos verificados dentro de las 24 horas} / \text{Total de rumores detectados} \times 100$						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> Se incluye cualquier señal o rumor que pueda suponer un riesgo para el país						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente						
	No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Detección del evento a través del sistema de fuentes abiertas (EIOS). 2. Validación de la información preliminar y clasificación del evento. 3. Verificación formal del evento. 4. Registro de la verificación. 5. Análisis de los tiempos de verificación.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Entidad a partir de la cual se obtiene la información Base de datos: Medio físico o electrónico que reporta el evento						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	40%	55%	60%	65%	75%	80%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estrategia Institucional	AEI.07.01 Capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres fortalecida para la atención oportuna de la población en riesgo o afectada.
Nombre del indicador	Porcentaje de regiones con declaratoria de estado de emergencia intervenidas con infraestructura móvil frente a emergencias y desastres.
Justificación	El Perú está ubicado en el parte central y occidental de América del Sur y por su localización en el cinturón de fuego del Pacífico, debido a la variabilidad de sus regiones y la diversidad climática, el país constantemente se encuentra bajo la influencia de diferentes tipos de amenazas o peligro generados por fenómenos de origen natural y antrópicos, los cuales han producido innumerables emergencias y desastres a lo largo de su historia, como sismos, heladas, inundaciones por precipitaciones, entre otros. La ubicación en la zona denominada “Cinturón de Fuego del Pacífico”, caracterizada por una alta sismicidad, donde se registra aproximadamente el 80% de los movimientos sísmicos a nivel mundial. Por lo que el país está expuesto a la ocurrencia de sismos, tsunamis y actividad volcánica. En nuestro país la temperatura de lluvias se desarrolla entre los meses de septiembre a abril, sin embargo, debido a las características climáticas del Perú, la mayor cantidad de lluvias se presenta en los meses de verano (diciembre a marzo), lo cual ocasiona huaycos, inundaciones, movimientos de masa, entre otros, provocando daños a la población y a los establecimientos de salud (EESS), por lo tanto, impactos negativos en nuestro país en los últimos años. En el país, la temperatura del ambiente a nivel nacional, empieza a disminuir paulatinamente desde el mes de abril, acentuándose el descenso entre el mes de junio al mes de agosto. Por lo tanto, la temporada de bajas temperaturas, se caracteriza por la presencia de heladas, acompañada algunas veces de nevadas en zonas altoandinas y granizadas. Mediante la Ley N°29664 y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N°048-2011-PCM, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias, como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres. La infraestructura móvil de salud en situaciones de emergencia y desastres, es un componente esencial de cualquier plan de respuesta con el que se brinda el despliegue de la infraestructura móvil, con el fin de garantizar la atención médica inmediata y continua de las áreas afectadas, pudiendo incluir unidades móviles de atención médica, como hospitales de campaña, ambulancias equipadas y carpas para la atención médica oportuna. El desplazamiento de la Infraestructura Móvil responde a la necesidad de brindar una atención de salud de manera oportuna a las víctimas en situaciones de emergencias y desastres. El objetivo de estos desplazamientos, es establecer instalaciones temporales que permitan proporcionar los servicios médicos esenciales, tratando a los afectados por el desastre y prevenir la propagación de enfermedades. Este tipo de despliegue suele requerir la coordinación con todas las Diresas, Geresas, Diris y demás instituciones. Con la finalidad de brindar atención de salud a la población afectada ante situaciones de emergencias y desastres, la DIGERD en el marco de sus competencias, fortalecerá la capacidad de respuesta de las regiones mediante el desplazamiento de infraestructura móvil. La medición del porcentaje permite conocer la atención de las declaratorias de emergencia en las regiones, así como medir la capacidad de respuesta del del Ministerio de Salud, a través de la DIGERD, frente a emergencias y desastres a nivel nacional.
Responsable del indicador	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, a través de su Unidad de Movilización en Salud, aprobada mediante R.D N°D000008-2024-DIGERD-MINSA.

Limitaciones para la medición del indicador:	- Retraso de elaboración de informes que sustentan la intervención en las regiones declaradas en estado de emergencia - Falta de instrumentos digitales para la recolección de la información en tiempo real.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\text{Valor} = (A / B) * 100$ <u>Donde:</u> - A: Número de declaratoria de emergencia nivel IV y V, con infraestructura móvil desplazada del Ministerio de Salud a la Región priorizada - B: Total de declaratoria de emergencia nivel IV y V que solicitan el apoyo al MINSA. Especificaciones técnicas: Para la medición del indicador se debe considerar que la DIRESA, GERESA, DIRIS solicite mediante documento sustentado (EDAN, otros), el apoyo del nivel nacional en declaratorias de Estado de Emergencia Nivel IV y V.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1: Recopilación de los informes del Ministerio de Salud que sustentan la intervención a las Regiones declaradas en estado de emergencia a los cuales se brindó apoyo. 2: Procesamiento de la información 3: Desarrollo de gráficas y matrices 4: Análisis de datos 5: Desarrollo de estrategias para un mejor apoyo del nivel nacional.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud Base de datos de la Unidad de Movilización en Salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

El denominador es variable de acuerdo a la cantidad de estados de emergencia que se presentan en un año y las cuales sobrepasan la capacidad del nivel regional para su atención y que solicitan apoyo al Ministerio de Salud.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.01 Capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres fortalecida para la atención oportuna de la población en riesgo o afectada.
Nombre del indicador:	Porcentaje de regiones con declaratoria de emergencia intervenidas con brigadas para emergencias y desastres y/o personal de salud entrenado.
Justificación	El Perú está ubicado en el parte central y occidental de América del Sur y por su localización en el cinturón de fuego del Pacífico, debido a la variabilidad de sus regiones y la diversidad climática, el país constantemente se encuentra bajo la influencia de diferentes tipos de amenazas o peligro generados por fenómenos de origen natural y antrópicos, los cuales han producido innumerables emergencias y desastres a lo largo de su historia, como sismos, heladas, inundaciones por precipitaciones, entre otros. La ubicación en la zona denominada “Cinturón de Fuego del Pacífico”, caracterizada por una alta sismicidad, donde se registra aproximadamente el 80% de los movimientos sísmicos a nivel mundial. Por lo que el país está expuesto a la ocurrencia de sismos, tsunamis y actividad volcánica. En nuestro país la temperatura de lluvias se desarrolla entre los meses de septiembre a abril, sin embargo, debido a las características climáticas del Perú, la mayor cantidad de lluvias se presenta en los meses de verano (diciembre a marzo), lo cual ocasiona huaycos, inundaciones, movimientos de masa, entre otros, provocando daños a la población y a los establecimientos de salud (EESS), por lo tanto, impactos negativos en nuestro país en los últimos años. En el país, la temperatura del ambiente a nivel nacional, empieza a disminuir paulatinamente desde el mes de abril, acentuándose el descenso entre el mes de junio al mes de agosto. Por lo tanto, la temporada de bajas temperaturas, se caracteriza por la presencia de heladas, acompañada algunas veces de nevadas en zonas altoandinas y granizadas. Mediante la Ley N°29664 y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N°048-2011-PCM, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias, como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres. Después del fenómeno del Niño 1997-1998, se ve la necesidad de conformar equipos de salud para la atención en situaciones de emergencias y desastres, ya que el personal de salud no siempre puede afrontar estas situaciones de adversidad, es por ello que se decide conformar brigadas del Ministerio de Salud y con un perfil especial para el trabajo en estas situaciones, es por ello que se inicia este gran reto en la DISA II Lima Sur con el apoyo del INDECI en el año 1999. Las Brigadas de salud en Emergencias y Desastres del Minsa, son equipos de trabajo constituido por brigadistas de salud en emergencias y desastres que tienen como responsabilidad desarrollar acciones para la atención y control de los riesgos y daños a la salud en contingencias de alto riesgo, emergencias masivas o desastres y que cumplen las funciones básicas de autosuficiencia. En el año 2005, mediante la Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, se aprueba la Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN-V.01- “Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para la Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastre”, marco legal que se encuentra vigente a la fecha. 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. El indicador permitirá medir la capacidad de respuesta del del Ministerio de Salud, a través de la movilización de brigadistas, frente a emergencias y desastres a nivel nacional.
Responsable del indicador	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa nacional en Salud, a través de su Unidad de Movilización en Salud, aprobada mediante R.D N°D000008-2024-DIGERD-MINSA.

Limitaciones para la medición del indicador:	- Retraso de elaboración de informes que sustentan la intervención en las regiones declaradas en estado de emergencia - Falta de instrumentos digitales para la recolección de la información en tiempo real.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\text{Valor} = (A / B) * 100$ <u>Donde:</u> - A: Número de declaratoria de emergencia nivel IV y V, con brigada movilizada del Ministerio de Salud a la Región priorizada - B: Total de declaratoria de emergencia nivel IV y V que solicitan el apoyo al MINSA. Especificaciones técnicas: Para la medición del indicador se debe considerar que la DIRESA, GERESA, DIRIS solicite mediante documento sustentado (EDAN, otros), el apoyo del nivel nacional en declaratorias de Estado de Emergencia Nivel IV y V.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1: Recopilación de los informes del Ministerio de Salud que sustentan la intervención a las Regiones declaradas en estado de emergencia a los cuales se brindó apoyo. 2: Procesamiento de la información. 3: Desarrollo de gráficas y matrices. 4: Análisis de datos. 5: Desarrollo de estrategias para un mejor apoyo del nivel nacional.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud. Base de datos: Unidad de Movilización en Salud - DIGERD.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.02 Establecimientos de salud seguros y resilientes ante emergencias y desastres que contribuye a la continuidad de la atención de salud de la población.
Nombre del indicador	Porcentaje de establecimientos de salud a nivel nacional que implementan acciones en materia de establecimientos de salud seguros.
Justificación	La medición del indicador permite evaluar las intervenciones en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que contribuya a la reducción de la vulnerabilidad mediante la aplicación de la herramienta del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), STAR H y la formulación del plan de intervención. Asimismo, de la Evaluación de los Índices de Seguridad Hospitalaria realizada por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, muestra quede 182 Establecimientos de Salud a nivel nacional evaluados, solo en Lima Metropolitana, tiene como resultado que 115 tienen categoría C (67%), 64 tienen categoría B (35%) y solo 2 tienen categoría A (2%). Esto quiere decir, que en el 67% de los establecimientos de salud evaluados, necesita realizar intervenciones urgentes porque no es posible que este pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias. En ese contexto se ha priorizado la evaluación y la implementación de estrategia de intervención en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del Ministerio de salud y de los Gobiernos regionales, que son los establecimientos de salud clave que deben responder ante una emergencia y desastres de gran magnitud a nivel nacional. Para la realización de la herramienta STAR H, se desarrolla en el marco del Documento Técnico: Procedimientos para implementar la respuesta en establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, aprobado mediante RM N°816-2023-MINSA, así mismo para la evaluación de los establecimientos del segundo y tercer nivel de Atención se desarrolla de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 350/MINSA-DIGERD-2024 para la evaluación cualitativa de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención ante emergencias y desastres aprobada con Resolución Ministerial N° 055-2024-MINSA.
Responsable del indicador	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y Defensa Nacional
Limitaciones para la medición del indicador:	• Falta de capacitación y certificación a los profesionales multidisciplinarios para la evaluación de los establecimientos de salud con el ISH y STAR H con vínculo laboral y por terceros. • Limitado personal para el monitoreo y supervisión del cumplimiento de la implementación de la Directiva Administrativa N° 350/MINSA-DIGERD-2024 • Falta de financiamiento para la supervisión a nivel nacional de las intervenciones realizadas por los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del Ministerio de salud y de los Gobiernos regionales. • Falta de un observatorio de los informes de ISH de los establecimientos de salud evaluados a nivel nacional y de los evaluadores.
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Valor = (A / B) * 100 <u>Donde:</u> - A: Número de establecimientos de salud de categorías II y III nivel de atención que han aplicado el STAR H, ISH y formulado el plan de intervención para la medir la seguridad del establecimiento de salud - B: Total de establecimientos de salud de categorías II y III Nivel de atención de los establecimientos del MINSA y Gobierno regional según el RENIPRESS

	Especificaciones técnicas: Se determina que el establecimiento de salud II y III de atención del MINSA y gobiernos regionales es seguro y resiliente, cuando han ejecutado los tres criterios, que a continuación se detallan: 1er criterio: Establecimientos de salud nivel II y III Nivel de atención han evaluado con la herramienta Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en establecimientos de salud (STAR-H) 2do criterio: Establecimientos de salud nivel II y III Nivel de atención han evaluado con la Evaluación cualitativa el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) y la herramienta de evaluación de establecimientos de salud del primer nivel de atención vigente. 3er criterio: Establecimientos de salud nivel II y III Nivel de atención según la norma de categorización del MINSA que han implementado el componente de Gestión de Emergencias y Desastres de la evaluación cualitativa a través de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH). Universo total son 180 establecimiento de salud II y III de atención de atención del MINSA y gobiernos regionales Metal al 2030: 90 establecimiento de salud II y III de atención de atención del MINSA y gobiernos regionales.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1: Solicitud de Información a DIRESAS, GERESAS y Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud mediante documentos oficiales. 2: Recepción de información mediante documentos oficiales. 3: Procesamiento de la información 4: Desarrollo de gráficas y matrices 5: Análisis de datos 6: Desarrollo de estrategias de seguimiento y monitoreo 7: Seguimiento y monitoreo						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud Base de Datos: Sistema de datos de la Unidad de Movilización en Salud						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	9/180	18/180	27/180	36/180	45/180	90/180
Valor relativo	0	5%	10%	15%	20%	25%	50%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.03 Gestión prospectiva, correctiva y reactiva frente a emergencias y desastres implementada en las entidades de salud.
Nombre del indicador:	Porcentaje de regiones que cuentan con documentos técnicos e instrumentos aprobados con acto resolutivo para la implementación de la gestión del riesgo de desastres.
Justificación	El Perú por su ubicación geográfica en el cinturón de Fuego del Pacífico, la variabilidad de sus regiones y la mega diversidad climática, constantemente se encuentra bajo la influencia de diferentes tipos de peligros generados por fenómenos de origen natural y antrópicos. Los cuales han producido innumerables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionando daños a la vida, a la salud, a los medios de vida y con gran repercusión social y económica. En ese sentido la Ley 29664 "Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD", su reglamento y sus modificatorias, establecen que los tres niveles de gobierno deben implementar la gestión del riesgo de desastres, de acuerdo a sus competencias, y en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD), siendo responsabilidad de los gobiernos regionales, DIRESAs/ GERESAs a nivel nacional, implementar la gestión del riesgo de desastres mediante la aprobación de documentos técnicos e instrumentos para hacer frente a los principales peligros a los que estén expuestos, tales como lluvias intensas, fenómeno Niño, bajas temperaturas entre otros. Por lo tanto, las DIRESAs/ GERESAs deben elaborar e implementar mecanismos y estrategias para mitigar, disminuir y enfrentar los peligros de origen natural y ocasionados por el hombre, que puedan ocasionar emergencias y desastres, afectando a los EEES y la salud de la población. En ese contexto este indicador medirá los documentos técnicos e instrumentos aprobados con acto resolutivo por las DIRESAs/ GERESAs (Plan de Continuidad Operativa, Plan de Gestión Reactiva y otros planes para hacer frente a los efectos de las lluvias intensas, bajas temperaturas, entre otros) que permitan implementar la gestión del riesgo de Desastres en salud en sus regiones, en el marco del SINAGERD.
Responsable del indicador	Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), a través de sus Unidades de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y Unidad de Movilización en Salud, establecidas mediante R.D. N° 00008-2024-DIGERD-MINSA.
Limitaciones para la medición del indicador:	- Retraso en el envío de información por parte de los responsables de GRD a nivel nacional y regional. - Falta de instrumentos digitales para la recolección de la información en tiempo real. - Limitaciones tecnológicas y de capacitación.
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Valor = (A / B) * 100 A: Número de DIRESAs /GERESAs que cuentan con instrumentos aprobados con acto resolutivo para la implementación de la GRD en el marco del SINAGERD. B: es Número total de DIRESAs /GERESAs <u>Especificaciones técnicas:</u> Las regiones cumplen con la formulación y aprobación de documentos técnicos e instrumentos, cuando al menos aprueban con acto resolutivo el Plan de Gestión Reactiva y de Continuidad Operativa, acorde a la normativa del SINAGERD, que permita implementar la Gestión del Riesgo de Desastres. Universo total son 25 DIRESAs /GERESAs Metal al 2030: 18 DIRESAs /GERESAs
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado

Proceso de recolección y análisis	1.- Se solicita a las DIRESAs /GERESAs los documentos técnicos e instrumentos, aprobados con acto resolutivo para la implementación de la GRD. 2.- Se realiza las coordinaciones y seguimiento a las DIRESAs/ GERESAs 3.- Se recibe, consolida y analiza la información recibida. 4.- Se desarrolla estrategias de seguimiento y monitoreo 5.- Se informa los resultados obtenidos de la implementación de la GRD en salud en las regiones.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud Base de datos: Sistema de datos de la DIGERD de acuerdo con la información reportada por las DIRESAS/GERESAS.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	1/25	3/25	6/25	10/25	14/25	18/25
Valor relativo	0	4%	12%	24%	40%	56%	72%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.03 Gestión prospectiva, correctiva y reactiva frente a emergencias y desastres implementada en las entidades de salud.
Nombre del indicador:	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que ejecutan eficientemente el presupuesto PP. 0068 en la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, según los contenidos mínimos del PREVAED
Justificación	La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050 aborda el problema público, plantea a través del modelo del problema público la “alta vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio” y de los efectos que derivan del análisis de las causas directas asociadas al problema público identificado. (DS. N°038-2021-PCM) El Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, aprobado en la Resolución Ministerial N° 805-2019/MINSA, donde establecen en el Artículo 22, del Capítulo IV Competencias y funciones de la Autoridad Nacional de Salud la Asistencia técnica que corresponde al Ministerio de Salud, por medio de sus equipos de funcionarios y profesionales dentro del ámbito de sus competencias. Asimismo, en las Disposiciones Complementarias Finales hacen mención que el Ministerio de Salud, define los lineamientos para la evaluación, supervisión y monitoreo para el cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 30895. Decreto de Urgencia N° 024-2010, dictan 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 Resultados. Desde el año 2012 que se implementó el Programa presupuestal la estrategia PP068; el cual; encarga a la DIGERD las funciones de diseño implementación, seguimiento y evaluación de los productos del Programa presupuestal 0068. En la Resolución Ministerial N° 1141-2023/MINSA, resuelven en el Artículo 3, encargar a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud, la responsabilidad de las funciones de diseño, implementación, seguimiento y evaluación de los productos del Programa Presupuestal “0068” Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres” correspondiente al Sector Salud. El programa presupuestal 0068, es un instrumento de la Gestión Pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales y a la vez multisectorial por la “alta vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio” para el logro de resultados sobre la población y su entorno; el cual se encuentra bajo la rectoría de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y cuenta con una estructura funcional programática, como productos, acción común y actividades. Para optimizar la eficiencia del gasto en la fase de Ejecución Presupuestaria, es necesario considerar los contenidos mínimos del Programa Presupuestal 0068 “Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad” del Sector Salud (PREVAED) y los criterios operacionales para el desarrollo de las actividades priorizando los recursos estratégicos que conlleven al fortalecimiento de las acciones de la Gestión del Riesgo de Desastres. La Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) a través de la Unidad de Gestión de Programas Presupuestales y Formuladora de Inversiones es la responsable, del diseño, implementación, seguimiento y evaluación de los productos y actividades del PP068 correspondiente a las unidades ejecutoras de salud, asimismo, brinda asistencia técnica; monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y actividades. Las Unidades Ejecutoras de salud, cumplen el rol de realizar la programación de acuerdo al ámbito de sus competencias y según lo que se disponga en la Ley de Presupuesto del Año Fiscal Vigente. Actualmente existen 228 Unidades Ejecutoras, de las cuales, 197 son a nivel regional y 31 a nivel de Lima Metropolitana, las cuales, cuentan con el Programa Presupuestal 068 y son monitoreadas, supervisadas y evaluadas mediante el Instrumento de seguimiento de la ejecución presupuestal del Programa Presupuestal 0068 del sector salud, identificando las actividades estratégicas, conjuntamente con los clasificadores de gasto trazadores en los productos y actividades para el cumplimiento eficiente de las metas físicas y financieras.

Responsable del indicador	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, a través de su Unidad de Gestión Programas Presupuestales y Formuladora de Inversiones (UGPPFI) aprobada mediante R.D N°D000008-2024-DIGERD-MINSA.						
Limitaciones para la medición del indicador:	Falta de una herramienta que sistematice el cumplimiento de metas físicas y financieras en tiempo real.						
Método de cálculo:	Formula: $\text{Valor} = (A / B) * 100$ A: Número de Unidades Ejecutoras que cumplen con una ejecución presupuestal eficiente del Programa Presupuestal 0068 B: Número de Unidades Ejecutoras que disponen del PP. 0068) * 100. <u>Especificaciones técnicas:</u> Para considerar la ejecución presupuestal eficiente, debe estar vinculada al cumplimiento de las metas físicas y financieras programadas, debiéndose priorizar las actividades estratégicas, conjuntamente con los clasificadores de gasto trazadores, según el Instrumento de seguimiento de la ejecución presupuestal del Programa Presupuestal 0068 del sector salud. Realizar el monitoreo del avance de la ejecución físico y financiera del PP0068 periódicamente, teniendo en cuenta la oportunidad y el nivel de ejecución “adecuado” dispuesto por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud (OGPPM-MINSA) y el ente rector Presidencia de Consejo de Ministros (PCM). Criterios para considerar adecuado 1. Cuando el promedio de cumplimiento de las metas física y financieras del programa son mayores al 80% durante la ejecución del año fiscal.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Compilación de información del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), las modificaciones realizadas (PIM) mediante la revisión de la información de la consulta amigable - Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). 2. Identificación de las metas físicas y financieras programadas en las unidades ejecutoras de salud del nivel nacional y regional en las actividades estratégicas y propias del PP0068 proponiendo, de ser necesario, el reajuste en el I trimestre. 3. Evaluación semestral y anual de la ejecución financiera y metas físicas de las Unidades Ejecutoras en salud. 4. Compilación, análisis y reporte de información del logro de indicadores de desempeño e informar a la OGPPM y PCM.						
Fuente y base de datos:	- Fuente: DIGERD - Base de datos: Información de consulta amigable (acceso a Módulos de Consulta de Información) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	199/228	201/228	202/228	203/228	204/228	205/228	207/228
Valor relativo	87%	88%	88%	89%	89%	89.5%	90%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.04 Gestión de la información y comunicación ante emergencias y desastres en salud eficiente y oportuna para la toma de decisiones del Sistema de Salud.
Nombre del indicador:	Porcentaje de primeros reportes de emergencias y desastres elaborados por el Centro de Operaciones de Emergencias Salud (COE Salud) dentro de las 04 horas posteriores a su registro en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres (Sireed).
Justificación	El COES Salud, es la unidad funcional de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (Digerd) que funciona de manera continua en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del Ministerio de Salud.¹⁸ En la gestión de la información sobre emergencias y desastres a nivel nacional, los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres en Salud (EMED Salud) de las DIRIS, DIRESA y GERESA registran los eventos que causan daños a la salud de las personas y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en la plataforma digital Sireed (Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres), posteriores a la ocurrencia del evento. Una vez registrado el evento en el Sireed, el COES Salud valida y elabora los reportes con daños a la salud preliminares, de los eventos trascendentales que genere (lesionados, fallecidos, afectación de establecimientos de salud entre otros), basándose en la magnitud de los daños a la salud y otros factores relevantes para el sector salud. Estos reportes deben elaborarse idealmente dentro de las cuatro (04) horas siguientes al registro en el Sireed. El reporte preliminar constituye un insumo clave que contiene toda la información del evento. Este informe no solo se socializa con la alta dirección, sino también con otras instituciones del país involucradas en la gestión del riesgo de desastres, y sirve para el seguimiento del evento desde su inicio hasta su resolución. Dado que no todos los eventos de emergencias y desastres registrados por los EMED Salud cumplen con las características necesarias para generar reportes preliminares, es de suma importancia establecer este indicador, ya que refleja el resultado final del proceso y consolida la información proveniente de todos los módulos del COES Salud, dependiendo de la naturaleza del evento. La elaboración de este reporte está sujeta a la precisión y oportunidad de la información que se recopila.
Responsable del indicador	Dirección General de del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
Limitaciones para la medición del indicador:	1. Retraso en el registro o notificación de eventos adversos por parte del EMED Salud. 2. Falta de mantenimiento de la Plataforma Sireed 3. Retraso del envío de información por la dificultad en la conectividad a internet.
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\text{Valor} = (A / B) * 100$ A: N° de primeros reportes elaborado por el COES Salud dentro de las 04 horas del registro en el Sireed. B: N° total de primeros reportes elaborados por el COES Salud. Especificaciones técnicas: <u>Primeros reportes:</u> Son los reportes preliminares elaborados por el COES Salud, de las emergencias y desastres con daños a la salud, registrados en el Sireed, el cual es el registro de eventos de emergencias y desastres lo realizan los EMED Salud de las GERESA, DIRESAS, DIRIS, en coordinación con el COES Salud. En ese sentido se ha visto por conveniente poner una meta de 4 horas para emitir el reporte para la adecuada toma de decisiones.
Sentido esperado del indicador:	Ascendente No agregado
Proceso de recolección y análisis	1. Registro de información en el SIREED. 2. Análisis de la información del registro SIREED 3. Elaboración del reporte preliminar de daños a la salud.

¹⁸ Directiva Administrativa N.º 250-2018 MINS/DIGERD (Aprobada con R.M. N.º 628-2018/MINSA)

	4. Sistematización de reportes elaborados durante las primeras 4 horas. 5. Retroalimentación.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGERD Base de datos: Sistema de Registro de eventos de emergencias y desastres – SIREED https://sireed.minsa.gob.pe/login						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	6.36%	37%	40%	43%	45%	48%	50%

* El denominador es variable de acuerdo a la cantidad de emergencias reportadas en el SIREED, que se presentan en un año y que son reportadas por el COE Salud.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.05 Entrenamiento con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres y a la seguridad y defensa nacional en el país.
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas entrenadas con prácticas seguras para la resiliencia ante emergencias y desastres.
Justificación	La organización y el entrenamiento de las comunidades en gestión de riesgo de desastres desde el enfoque de salud es crucial para proteger la salud de la población y minimizar el impacto de eventos adversos. La justificación para esta iniciativa se basa en los siguientes puntos: 1. Vulnerabilidad de la Salud: • Impacto Directo: Los desastres naturales y antrópicos tienen un impacto directo en la salud de la población, provocando lesiones, enfermedades, desnutrición, enfermedades transmisibles y problemas de salud mental. • Debilitamiento del Sistema de Salud: Los desastres pueden afectar la infraestructura y el funcionamiento del sistema de salud, dificultando el acceso a servicios esenciales y la atención médica. • Aumento de la Vulnerabilidad: La población vulnerable, como niños, ancianos, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, es más susceptible a los efectos negativos de los desastres. 2. Importancia de la Preparación: • Reducción de la Morbilidad y Mortalidad: La preparación ante desastres puede reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad, salvando vidas y mejorando la salud de la población. • Mejora de la Respuesta: La capacitación en gestión de riesgo de desastres permite a las comunidades responder de manera más efectiva a los eventos adversos, coordinando acciones y utilizando recursos de manera eficiente. • Empoderamiento Comunitario: La participación activa de las comunidades en la gestión de riesgo de desastres las empodera para tomar decisiones informadas y proteger su salud. 3. Beneficios de la Organización y el Entrenamiento: • Mayor Resiliencia: Las comunidades preparadas son más resilientes a los desastres, reduciendo el impacto en la salud y la economía. • Mejor Coordinación: La capacitación fomenta la coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud y la comunidad, optimizando la respuesta a los eventos adversos. • Mayor Conciencia: La educación en gestión de riesgo de desastres aumenta la conciencia de la población sobre los riesgos y las medidas de prevención. 4. Criterios de priorización Para la priorización para el entrenamiento de las comunidades en gestión de riesgo de desastres tiene que tener como mínimo uno de los siguientes criterios: 4.1. Riesgo de desastres • Frecuencia e Intensidad de Amenazas: Comunidades expuestas a eventos recurrentes de origen natural u ocasionado por acción humana. • Vulnerabilidad a Desastres: Comunidades con altos índices de pobreza, falta de acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento), viviendas precarias, y densidad poblacional elevada, son más propensas a sufrir mayores impactos. 4.2. Capacidad de Respuesta: • Nivel de Organización Comunitaria: Comunidades con poca organización social, redes de apoyo frágiles y escasa participación ciudadana en la gestión de riesgos, necesitan mayor fortalecimiento. • Acceso a Servicios de Salud: Comunidades con limitado acceso a centros de salud, personal médico capacitado, y sistemas de transporte, requieren mayor atención para mejorar su capacidad de respuesta ante emergencias. • Existencia de Planes de Contingencia: Comunidades sin planes de emergencia, protocolos de evacuación o mecanismos de comunicación efectivos, requieren priorización para desarrollar estos instrumentos. 4.3. Necesidades Específicas: • Presencia de Grupos Vulnerables: Comunidades con poblaciones de niños, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, requieren atención prioritaria debido a sus necesidades particulares.

	Este indicador permite conocer las capacitaciones que viene realizando el Ministerio de Salud a través de la DIGERD (Unidad de Seguridad y Defensa Nacional en Salud), y de las Unidades ejecutoras con Establecimientos de Salud (EESS). Para el conteo de las metas físicas se considera el número de personas que participan de las comunidades priorizadas por la DIGERD y por las Unidades ejecutoras con establecimientos de salud asignados. Para tal efecto, se considera como mínimo la capacitación de la comunidad en Entrenamiento en primeros auxilios, transporte de víctimas y simulacros. Así mismo se tiene que tomar en cuenta para la priorización, el ITEM 4, donde se describe los criterios de inclusión y exclusión para las capacitaciones. Se ha proyectado hasta el 2030 capacitar un promedio de 47400 esta meta está basada según la capacidad de las unidades ejecutoras programadas para el cumplimiento de esta actividad, esta meta está basada por el promedio de las capacitaciones que realizan cada unidad ejecutora que tiene programada.						
Responsable del indicador	MINSA responsable: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, a través de la Unidad de Seguridad y Defensa nacional en Salud, establecida mediante R.D. N°D000008-2024-DIGERD-MINSA). A nivel regional CPCED o DPCED o la que haga sus veces en las DIRESAS / GERESAS / DIRIS. Las unidades ejecutoras con EESS (redes de salud, Hospitales con EESS, DIRESAS / GERESAS/DIRIS con establecimientos de salud)						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Demora en la elaboración del informe técnico después de haberse realizado la intervención - No contar con el registro de las personas capacitadas. - Falta de priorización de las unidades ejecutoras que realizan la actividad.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> Valor = (A / B) * 100 A: N° de personas entrenadas frente al riesgo de desastres. B: Total Personas vulnerables programadas para entrenar frente al riesgo de desastres. <u>Especificaciones técnicas:</u> se considera los reportes e informe consolidados en las oficinas o direcciones generales de los Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres o las Unidades de Gestión de riesgo de desastres de las redes de salud o las unidades ejecutoras que estén a cargo de los establecimientos de salud. Para el reporte del indicador, este es acumulativo, en base a las capacitaciones que se realizaron en años anteriores. Universo total: 47400, personas vulnerables programadas para entrenar frente al riesgo de desastres. Metal al 2030: 47400 personas vulnerables entrenadas frente al riesgo de desastres.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. La Unidad de Seguridad y defensa nacional en salud realizara intervenciones acompañando a las Unidades Ejecutoras como intervenciones modelos. 2. La Unidad de seguridad y defensa nacional en salud de la DIGERD solicita el informe a las DIRESAS / GERESAS, DIRIS de lima metropolitana el consolidado de las capacitaciones que realizan las redes de salud o las unidades ejecutoras que tenga a cargo EESS. 3. Las Unidades ejecutoras que tengan asignados EESS, (DIRESAS / GERESAS / Hospitales con EESS) realizaran el informe de las acciones intervenidas reportando el número de personas beneficiarias.						
Fuente y base de datos:	Fuente: DIGERD Base de datos: Reportes e informes consolidados en las Oficinas y/o Coordinaciones de Defensa Nacional, Centro de prevención de emergencias y desastres o Unidades de Gestión de Riesgos de desastres de las redes de salud, o unidades ejecutoras del sector salud que estén a cargo de establecimientos de salud.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	6000	12300	18800	25600	35600	39900	47400
Valor relativo	12.66	25.95	39.66	54.01	75.11	84.18	100

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.
Acciones Estratégicas Institucionales	AEI.07.06 Gestión integral del cambio climático en salud con enfoque territorial a nivel nacional implementada.
Nombre del indicador:	Porcentaje de documentos normativos, herramientas e instrumentos que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud.
Justificación	Según lo establecido en la Ley Marco sobre cambio climático Ley N°30754 y el Decreto Supremo N°013-2019-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30754, establece que las autoridades sectoriales, en el caso de salud el Ministerio de Salud son responsables de incorporar medidas de adaptación y mitigación en salud diseñando políticas, estrategias, planes, programas, proyectos que incorporen la gestión integral del cambio climático. Asimismo, el Ministerio de Salud cuenta con la Programación tentativa de las Contribuciones Nacionalmente Determinadas aprobada en la Quinta Sesión de la Comisión de Alto Nivel de Cambio Climático en el año 2021, y con la Resolución Ministerial N°599-2022/MINSA que considera metas sectoriales al año 2030. Por otro lado, el Ministerio de Salud en cumplimiento del Reglamento de la Ley Marco sobre Cambio Climático, designo mediante la Resolución Ministerial N°1072-2020/MINSA a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud como Punto Focal de cambio climático del Ministerio de Salud. Por lo cual, esta tiene entre sus funciones ser el punto de coordinación con la autoridad nacional en materia de cambio climático y otras autoridades competentes y actores no estatales. Asimismo, con la Resolución Ministerial N°475-2024/MINSA esta dirección general ejerce funciones de Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo Sectorial frente al Cambio Climático del Ministerio de Salud de naturaleza permanente. Por lo cual, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha identificado que, en el marco de los compromisos internacionales, nacionales y sectoriales es importante desarrollar la formulación tanto de documentos normativos en adaptación y en mitigación en salud frente al cambio climático, como desarrollar herramientas e instrumentos que, en su conjunto faciliten la implementación de la gestión integral del cambio climático a nivel de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud, y direcciones de redes integrales de salud. Es importante señalar que, los documentos normativos, herramientas e instrumentos que se han identificado desarrollar por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud hasta el año 2030 son: • Las Contribuciones Nacionalmente Determinadas en Adaptación en Salud frente al Cambio Climático del Ministerio de Salud. Esta normativa fue formulada y aprobada en el año 2022 pero, se ha identificado que en el marco del incremento de ambición que se tiene se realice la actualización de esta norma hasta el año 2030. Se precisa que este tipo de documentos no se formulan y aprueban de forma anual. • Los Documentos técnicos que brinde directrices de la organización del Ministerio de Salud para la adaptación frente a peligros asociados al cambio climático; así como recomendaciones generales para las entidades de salud. Se formularán documentos técnicos enfocados en los peligros asociados al cambio climático. Se precisa que este tipo de documentos no se formulan y aprueban de forma anual. • Las Contribuciones Nacionalmente Determinadas en Mitigación en Salud frente al Cambio Climático del Ministerio de Salud en la medida de mitigación en eficiencia energética y en la medida de residuos sólidos hasta el año 2030. Se precisa que este tipo de documentos no se formulan y aprueban de forma anual; y • Herramientas e instrumentos como: las plataformas tecnológicas que permitan impulsar la gestión integral del cambio climático a nivel sectorial, y sus respectivas guías, manuales de acceso y uso. Se precisa que este tipo de herramientas e instrumentos no se desarrollan de forma anual. La Línea base de este indicador es un (01) documento normativo pues, como se ha señalado a la fecha contamos con el documento técnico: Contribuciones Nacionalmente Determinadas en Adaptación en Salud frente al Cambio Climático del Ministerio de Salud. Por lo cual, entre los años 2025 y 2030 se ha identificado que se elaborarán 13 documentos normativos, herramientas e instrumentos adicionales. El desarrollar documentos normativos, herramientas e instrumentos forman parte del quehacer de la Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y

	Defensa Nacional en Salud. Por lo cual, se cuenta con los insumos necesarios para el cálculo y estimación de este indicador, así como para el reporte de los avances de este.						
Responsable del indicador	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud: (Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud – R.D. N°D000008-2024-DIGERD-MINSA).						
Limitaciones para la medición del indicador:	- El indicador sólo mide el número de documentos normativos, herramientas e instrumentos formulados, además implica asistencia técnica y monitoreo de su implementación. Sin embargo, este indicador no mide si estos son implementados en los tres niveles de gobierno. - Demoras en la formulación de estos documentos normativos, herramientas e instrumentos pues, estos deben seguir todas las consideraciones técnicas del Ministerio del Ambiente como Autoridad Nacional en materia de cambio climático.						
Método de cálculo:	Fórmula: Valor = (A / B) * 100						
	A: Número de documentos normativos, herramientas e instrumentos que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud formulados/elaborados en el año.						
	B: Número de documentos normativos, herramientas e instrumentos que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud programados al año 2030. <u>Especificaciones Técnicas</u> Son documentos normativos, herramientas e instrumentos que se elaboraran entre el año 2025 y 2030 en adaptación y mitigación en salud frente al cambio climático. Se elaborarán adicionalmente 13 documentos normativos, herramientas e instrumentos al año 2030, llegando a un total de 14.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, a través de la Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud (aprobada con R.D. N° D000008-2024-DIGERD-MINSA) elabora y remite sus informes técnicos respecto a los documentos normativos, herramientas, instrumentos formulados/elaborados en materia de cambio climático y salud.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA Base de datos: Informes técnicos – DIGERD – UGICCS.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1/14	3 / 14	8/14	11/14	12/14	13/14	14/14
Valor relativo	7%	21%	57%	79%	86%	93%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.06 Gestión integral del cambio climático en salud con enfoque territorial a nivel nacional implementada.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de regiones que incorporan la gestión integral del cambio climático en sus documentos de planificación.						
Justificación	De acuerdo con lo establecido en la Ley Marco sobre cambio climático Ley N°30754 y el Decreto Supremo N°013-2019-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30754, establece que todos los niveles de gobierno son responsables de implementar la gestión integral del cambio climático. En ese sentido, el Ministerio de Salud cuenta con la Programación tentativa de las Contribuciones Nacionalmente Determinadas aprobada en la Quinta Sesión de la Comisión de Alto Nivel de Cambio Climático en el año 2021, y con la Resolución Ministerial N°599-2022/MINSA que considera metas del nivel nacional y metas del nivel regional al año 2030. Asimismo, desde el MINSA se identificó la necesidad que impulsar el cumplimiento de las metas regionales al año 2030, estableciendo como estrategia sectorial que, las DIRESA/GERESA cuenten con un instrumento de planificación regional que contemple las acciones regionales en salud a desarrollar frente al cambio climático hasta el año 2030. Este documento de planificación regional se denomina “Hoja de Ruta de la DIRESA/GERESA para la implementación de la gestión integral del cambio climático al año 2030”, que debe considerar el nivel de riesgo climático en salud a nivel distrital, las principales tareas y condiciones habilitantes; así como los aliados estratégicos regionales para su implementación. Así, para este indicador al año 2030 se contará con 18 DIRESA/GERESA que tengan elaborado y aprobado con resolución directoral o resolución gerencial sus Hojas de Ruta. El desarrollar estos documentos de planificación regional contribuirá en el cumplimiento de los compromisos asumidos por el nivel regional en relación a la implementación de la gestión integral del cambio climático en salud a nivel regional.						
Responsable del indicador	Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud						
Limitaciones para la medición del indicador:	- El indicador sólo mide el número de documentos de planificación regional que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud. Sin embargo, este indicador no mide el cumplimiento de la planificación establecida. - Demoras en la aprobación de estos documentos de planificación regional por contingencias políticas o rotación de personal a nivel regional.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> $\text{Valor} = (A / B) * 100$ A: Número de documentos de planificación regional que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud formulados y aprobados en el año. B: Número de documentos de planificación regional que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud programados al año 2030.						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, a través de la Unidad de Gestión Integral del Cambio Climático en Salud (aprobada con R.D. N° D000008-2024-DIGERD-MINSA) elabora y remite sus informes técnicos respecto a los documentos de planificación regional que incorporan la gestión integral del cambio climático en salud formulados y aprobados en el año.						
Fuente y base de datos:	Fuente: MINSA – DIGERD Base de datos de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de acuerdo a la información reportada por las DIRESAS/GERESAS.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	1/25	3/25	6/25	10/25	14/25	25/25
Valor relativo	0	4%	12%	24%	40%	56%	100%

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.07 Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Puntos de entrada que cuentan con un plan de contingencia para emergencias de salud pública aprobado.						
Justificación	En línea con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), los planes de contingencia son herramientas que permiten la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública en áreas críticas de ingreso al país. Este indicador permite monitorear la capacidad de los puntos de entrada para prevenir, detectar y responder a amenazas globales de salud, contribuyendo a la seguridad sanitaria nacional e internacional.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Capacidad técnica de los puntos de entrada para la elaboración de planes. - Cambios normativos o estructurales.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> <i>N° de puntos de entrada con plan aprobado (año)</i>						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> - Se consideran aeropuertos, puertos y fronteras terrestres como puntos de entrada oficiales según el RSI. - 11 puertos autorizados, 4 aeropuertos y 3 pasos terrestres						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Elaboración de listado de puntos de entrada oficiales (18). 2. Verificación de la existencia de planes de contingencia aprobados. 3. Revisión de los planes 4. Registro de la información 5. Análisis de la información						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Base de datos: Registros RSI						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	4	7	11	14	16	18

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.07 Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Número de regiones que cuentan con un plan de emergencias para eventos zoonóticos bajo el enfoque Una Salud aprobado.						
Justificación	La implementación del enfoque Una Salud en la planificación para emergencias zoonóticas, fortalece la preparación multisectorial frente a enfermedades que impactan la salud humana, animal y ambiental. Este indicador permite monitorear la alineación de las regiones con el RSI y la gestión integrada de riesgos zoonóticos.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Falta de capacidades técnicas para elaborar planes bajo el enfoque Una Salud. - Limitada articulación intersectorial en contextos regionales.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> <i>N° de regiones con plan de emergencias para eventos zoonóticos aprobado</i>						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> - Los planes deben contener componentes específicos para salud humana, animal y ambiental. - Se considerarán las 24 regiones y la Provincia Constitucional del Callao						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Verificación de la existencia de planes de emergencias para eventos zoonóticos bajo el enfoque Una Salud. 2. Revisión de los planes 3. Registro de la información 4. Análisis de la información						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Base de datos: Sistema de registro de planes de emergencia administrado por CDC.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	6	12	18	20	23	25

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.07 Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Número de regiones que han conformado un grupo multisectorial para la implementación del RSI bajo el enfoque Una Salud.						
Justificación	La conformación de grupos multisectoriales garantiza una respuesta coordinada y efectiva ante emergencias de salud pública, alineándose con el enfoque Una Salud y el RSI. Este indicador evalúa la capacidad de las regiones para establecer plataformas de gobernanza intersectorial que integren a sectores clave, como salud, agricultura y medio ambiente.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Sanidad Internacional						
Limitaciones para la medición del indicador:	Demora en la elaboración y envío del informe de la conformación de grupo multisectorial por parte de los gobiernos regionales.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u> <i>N° de regiones que han conformado un grupo multisectorial para la implementación del RSI</i>						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> - Los grupos multisectoriales deben integrar sectores clave: salud, agricultura y medio ambiente. - Se considerarán las 24 regiones y la Provincia Constitucional del Callao						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Verificación de los grupos multisectoriales para la implementación del RSI bajo el enfoque Una Salud conformados por regiones 2. Revisión de la documentación correspondiente 3. Registro de la información 4. Análisis de la información						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Base de datos: Registro de grupos multisectoriales conformados en regiones.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	6	12	18	20	23	25

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.07 Capacidades básicas sectoriales del Reglamento Sanitario Internacional implementadas progresivamente ante amenazas globales y emergencias de salud pública a nivel nacional.						
Nombre del indicador:	Número de regiones que cuentan con plan de Comunicación de Riesgos Aprobado.						
Justificación	La comunicación de riesgos es uno de los componentes del RSI que facilita la difusión de información clara y oportuna para la población y actores clave en emergencias de salud pública. Este indicador permite medir la capacidad de las regiones para establecer acciones que permitan una comunicación efectiva, minimizando el impacto de las amenazas sanitarias, así como para prevenir la desinformación y generar confianza en la población, especialmente durante emergencias de salud pública.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)						
Limitaciones para la medición del indicador:	Demora en envío de información por parte de las regiones.						
Método de cálculo:	<u>Formula:</u>						
	<i>N° de regiones con plan de Comunicación de Riesgos aprobado</i>						
	<u>Especificaciones técnicas:</u>						
	- Se considerarán las 24 regiones y la Provincia Constitucional del Callao						
Sentido esperado del indicador:	Ascendente Agregado						
Proceso de recolección y análisis	1. Verificación de la existencia de planes de Comunicación de Riesgos regionales 2. Revisión de los planes 3. Registro de la información 4. Análisis de la información						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Base de datos: Registro de planes de comunicación de riesgos de las regiones.						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	6	12	18	20	23	25

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.						
Acción Estratégica Institucional	AEI.07.08 Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública oportuna para la población.						
Nombre del indicador:	Porcentaje de riesgos para la salud pública identificados mediante la vigilancia de eventos						
Justificación	La vigilancia de eventos es un componente de los sistemas de alerta temprana en salud pública y está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una estrategia eficaz para la detección y respuesta oportuna ante brotes y emergencias sanitarias, permitiendo la identificación y verificación de riesgos a través de múltiples fuentes, incluyendo notificaciones oficiales, reportes comunitarios, redes sociales, medios de comunicación y otros sistemas de monitoreo. Este indicador permite monitorear la capacidad del sistema de vigilancia para detectar, analizar y confirmar eventos de importancia en salud pública, permitiendo una respuesta rápida y la coordinación interinstitucional para mitigar el impacto de amenazas sanitarias. Al integrar diversas fuentes de información, la vigilancia de eventos mejora la capacidad de anticipación y respuesta frente a emergencias, fortaleciendo la resiliencia del sistema de salud.						
Responsable del indicador	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Dirección de Alerta Respuesta a Brotes y otros EVISAP						
Limitaciones para la medición del indicador:	- Variabilidad en la calidad y disponibilidad de información inicial de los eventos reportados.						
Método de cálculo:	<u>Fórmula:</u> <i>N° de brotes detectados mediante la vigilancia de eventos / Total de rumores identificados mediante la vigilancia de eventos x 100</i>						
	<u>Especificaciones técnicas:</u> - Se incluye cualquier señal o rumor que pueda suponer un riesgo para el país						
Sentido esperado del indicador:	No definido						
Proceso de recolección y análisis	1.Monitoreo de eventos, a través de medios tradicionales y digitales (incluyendo redes sociales). 2.Validación de la información preliminar y clasificación del evento. 3.Verificación del brote. 4.Registro del brote. 5.Análisis de los tiempos de verificación.						
Fuente y base de datos:	Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Base de datos: Fuentes diversas (SIEPI-Brotes, EIOS, SIEPI-Alerta, entre otros)						
	Línea base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor relativo	0	20%	20%	20%	20%	20%	20%