



Resolución Ministerial

Lima, 03 de MARZO del 2017

Visto, los Proveídos N° 294-2017-OGPPM-OPEE/MINSA y N° 295-2019-OGPPM-OPEE/MINSA de fecha 3 de marzo 2017 que contiene el Informe N° 051-2017-OGPPM-OPEE/MINSA y el Informe N° 052-2017-OGPPM-OPEE/MINSA respectivamente emitidos por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

CONSIDERANDO:

Que, el literal a) del numeral 23.1 del artículo 23 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que son funciones generales de los Ministerios, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, asimismo, el numeral 1 del artículo 25 de la citada Ley, establece que corresponde a los Ministros de Estado, entre otras funciones, dirigir el proceso de planeamiento estratégico sectorial, en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y determinar los objetivos sectoriales funcionales nacionales aplicables a todos los niveles de gobierno; aprobar los planes de actuación; y asignar los recursos necesarios para su ejecución, dentro de los límites de las asignaciones presupuestarias correspondientes;

Que, el numeral 71.1 del artículo 71 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por el Decreto Supremo N° 304-2012-EF, establece que las Entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) el cual debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso;

Que, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, se aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico", modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 042-2016-CEPLAN/PCD; en la que se establecen los principios, normas, procedimientos e instrumentos del Proceso de Planeamiento Estratégico, en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN, de aplicación para todas las entidades de la administración pública;



Que, el artículo 17 de la Directiva N° 001-2014-CEPLAN modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 042-2016-CEPLAN/PCD, establece que el Plan Estratégico Institucional – PEI, es el documento elaborado por las entidades de la Administración Pública que constituyen un Pliego presupuestario. Se redacta en la Fase Institucional y utiliza la información generada en la Fase Estratégica del sector al que pertenece. Este documento desarrolla las acciones estratégicas de la entidad para el logro de los objetivos establecidos en el PESEM. El PEI contiene la síntesis de la Fase Estratégica, la Misión, los objetivos estratégicos institucionales, indicadores, metas, las acciones estratégicas institucionales y la ruta estratégica. El PEI se formula anualmente para un periodo de tres años. Es aprobado por el titular de la entidad;

Que, el artículo 18 de la citada Directiva establece que el Plan Operativo Institucional es el documento elaborado por las entidades de la Administración Pública que constituyen Pliegos presupuestarios. Este documento desagrega las acciones estratégicas identificadas en el PEI en actividades. Esta información contribuirá a la gestión de la entidad para el logro de sus objetivos estratégicos. El POI debe ser utilizado para orientar la asignación presupuestal que efectúa el titular del pliego correspondiente. El POI se elabora para un periodo de un año. Es aprobado por el titular de la entidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 367-2016-MINSA de fecha 2 de junio del 2016, se aprobó el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2017-2021 del Sector Salud, elaborado de acuerdo a la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 950-2016-MINSA de fecha 09 de diciembre de 2016, se crea la Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional del Ministerio de Salud; estableciendo a dicho órgano, funciones vinculadas a la formulación y presentación del proyecto del Plan Estratégico Institucional PEI MINSA 2017 – 2019 y del Plan Operativo Institucional POI 2017, al Órgano Resolutivo, para la aprobación correspondiente;

Que, según Acta N°003-2017-CPEI-MINSA del 8 de febrero 2017, la Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional del Ministerio de Salud validó el proceso y aprobó el Proyecto de Plan Estratégico Institucional MINSA 2017 – 2019;

Que, con los Proveídos de Visto, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización remite el proyecto de Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 y el Plan Operativo Institucional (POI) 2017 del Ministerio de Salud, para la aprobación mediante Resolución Ministerial; y,

Con el visado del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico", aprobada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN/PCD y su modificatoria;





Resolución Ministerial

Lima, 03 de MARZO del 2017.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 del Ministerio de Salud, el mismo que como Anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Aprobar el Plan Operativo Institucional (POI) 2017 del Ministerio de Salud, el mismo que como Anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, realizar el seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 y del Plan Operativo Institucional (POI) 2017 del Ministerio de Salud, informando periódicamente al Despacho Ministerial sobre los avances, logros y recomendaciones de mejora.

Artículo 4.- Disponer la publicación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019 y del Plan Operativo Institucional (POI) 2017 del Ministerio de Salud en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe).

Regístrese comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCIA FUNEGRA
Ministra de Salud



R. LAVADO



R. VILLARÁN C.



W. CUBA



J. MORALES



R. PESSANI



PERÚ

Ministerio
de Salud

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD

2017-2019



Ministra de Salud

Patricia Jannet García Funegra

Viceministra de Salud Pública

Silvia Ester Pessah Eljay

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Pablo Lavado Padilla

Secretario General

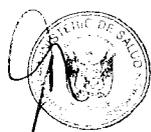
Rodrigo Villarán Contavalli

Director General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

William Jesús Cuba Arana

Director de Planeamiento y Estudios Económicos

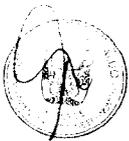
Ceferino Arturo Arévalo Luna





CONTENIDO

SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS.	4
PRESENTACIÓN	5
I. SINTESIS DE LA FASE ESTRATEGICA	6
II. MISIÓN INSTITUCIONAL	14
III. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES	14
IV. ALINEAMIENTO DEL PEI MINSA CON LOS PILARES DE POLÍTICA EN SALUD HACIA EL BICENTENARIO DEL PERÚ	15
V. ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES	16
VI. ACCIONES ESTRATEGICAS TRANSVERSALES	44
VII. INDICADORES DE ACCIONES ESTRATÉGICAS	45
VIII. IDENTIFICACION DE LA RUTA ESTRATEGICA	51
IX. PROYECTOS DE INVERSIÓN	53
X. MATRIZ DE ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	60
GLOSARIO DE TERMINOS:	63
ANEXOS	69
FICHAS TECNICAS DE INDICADORES DE OBJETIVOS ETRATEGICAS	69



SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS.

ASIS: Análisis de situación de salud
AUS: Aseguramiento universal en Salud
BID: Banco Interamericano de Desarrollo
BM: Banco Mundial
CNARES: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CNEPCE: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DGPNSP: Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública.
DGPGTS: Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
DIRESA: Dirección Regional de Salud
DSLIM: Dirección de Salud de Lima Metropolitana
ENSP: Escuela Nacional de Salud Pública
IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IAFAS: Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social
IGSS: Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INEI: Instituto Nacional de Estadística e informática
INS: Instituto Nacional de Salud
IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de salud
LMAUS: Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
LPIS: Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias
MEF: Ministerio de Economía y Finanzas
ODSIS: Oficinas desconcentradas del SIS
OGAC: Oficina General de Articulación y Coordinación
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 Inicial de Apertura
POA: Plan Operativo Anual
PPR: Presupuesto por Resultados
RIA: Red integrada 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 Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud es el principal instrumento de gestión por el cual se ejerce el rol de la rectoría del Sector Salud; formulando, dirigiendo y gestionando las políticas de salud¹. Establece la Misión como la razón de ser de la entidad, los objetivos y las acciones estratégicas institucionales para el mediano plazo de 3 años, acompañadas de los respectivos indicadores y metas, ruta estratégica y responsables. El PEI MINSA 2017-2019 presenta las acciones que contribuyen a alcanzar los objetivos estratégicos sectoriales, sanitarios, de gestión y los pilares de política gubernamental en Salud.

El PEI MINSA es un documento de gestión estratégica que articula el ejercicio de las funciones y competencias de los Órganos del Ministerio de Salud para la implementación de las políticas nacionales en el sector con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

La elaboración del presente PEI 2017-2019 ha sido facilitada por el equipo técnico de Planeamiento Estratégico y validado por la Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud, constituido por la Resolución Ministerial 950-2016/MINSA, en el marco de lo establecido por la Directiva N°001-2014-CEPLAN/PCD “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico” y la Guía Metodológica de la Fase Institucional del Proceso de Planeamiento Estratégico. El proceso de planeamiento ha involucrado a directores y funcionarios de órganos y ejecutoras pertenecientes al pliego 011 del Ministerio de Salud. La participación ha sido proactiva y constante, habiéndose desarrollado reuniones para la presentación de la metodología y los instrumentos de planeamiento, talleres para la formulación de objetivos y acciones estratégicas, indicadores y metas del PEI, para el registro de información en el aplicativo informático y hoja Excel desarrollado por la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, y atendándose consultas y gestionando información a través de correos electrónicos.

Para la elaboración del PEI MINSA 2017 – 2019, se tomó como referencias el PESEM del Sector Salud 2016 - 2021², los lineamientos de política general del actual gobierno y los pilares de política y objetivos estratégicos establecidos por la Alta Dirección del Ministerio de Salud. Así, los objetivos estratégicos y acciones estratégicas institucionales del Ministerio de Salud se encuentran alineados con los referentes principales de política y objetivos que el Gobierno ha establecido hacia el 2021 y con el PESEM del Sector.

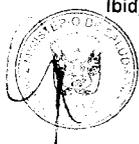
Finalmente, acorde con la “Cadena de Planes Estratégicos”³ y el alineamiento de tales planes siguiendo la lógica de la “Cadena de Valor Público”⁴, el PEI MINSA 2017 – 2019, constituye el instrumento que orienta la elaboración del Plan Operativo Institucional de modo tal que las diversas actividades emprendidas por las unidades ejecutoras y los órganos del MINSA anualmente, sean complementarias y sinérgicas hacia el logro de sus objetivos estratégicos institucionales.

¹ Decreto Supremo N° 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Disposiciones Generales.

² Resolución Ministerial N°367-2016/SALUD

³ Directiva N° 001-2014-CEPLAN. Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico. Artículo N° 19.

⁴ Ibid, Artículo N° 21.





I. SINTESIS DE LA FASE ESTRATEGICA

EL PESEM 2016-2021 del Sector Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, es el producto de la Fase Estratégica que comprende el modelo conceptual, la construcción del escenario apuesta al 2021, la formulación de la visión y los objetivos estratégicos sectoriales, la definición de indicadores y metas al 2021; así como, la identificación de acciones estratégicas y la relación de proyectos de inversión priorizados.

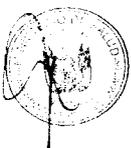
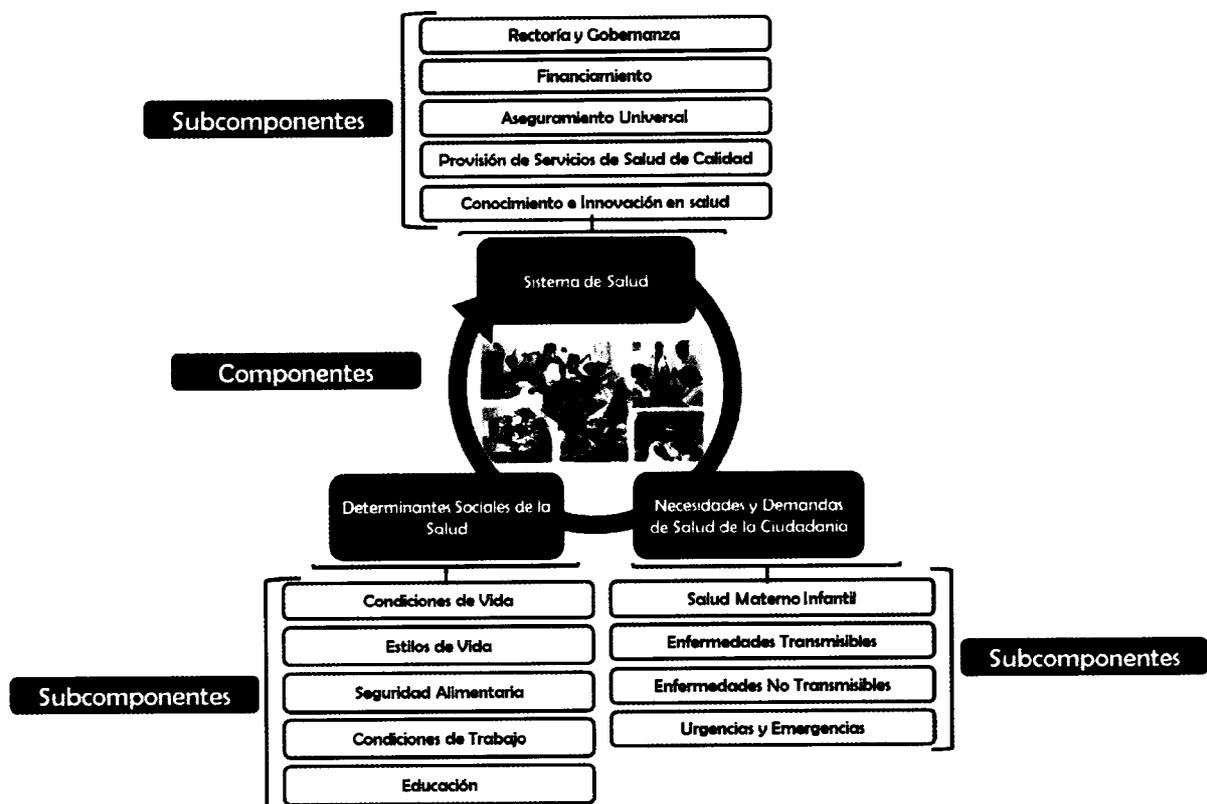
A. Modelo Conceptual

Contiene tres componentes:

- a) El Sistema de Salud
- b) Los Determinantes Sociales de la Salud
- c) Las Necesidades y Demandas de la Ciudadanía.

Estos tres componentes se dividen a la vez en catorce subcomponentes cuya articulación da cuenta de la situación de salud y la participación y relaciones de los actores institucionales del Sector.

Modelo Conceptual del Sector Salud





1. **El Sistema de Salud;** engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. En nuestro País existe el sector público, privado, tradicional e informal. Asimismo, de acuerdo a la OMS, los seis elementos básicos de los sistemas de salud se han definido como: 1) la prestación de servicios, 2) la financiación del sistema de salud, 3) dotación del personal sanitario, 4) el acceso a recursos médicos, vacunas y tecnologías, 5) el sistema de información en salud, 6) el liderazgo y la gobernanza^{5,6}.

1.1 Rectoría y Gobernanza

La rectoría en salud se define como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los actores sociales y de la ciudadanía.

El Ministerio de Salud como la Autoridad Sanitaria Nacional tiene como objetivo primordial la protección y promoción de la salud de la población, para ello la participación y dialogo, políticas inclusivas y la rendición de cuentas son atributos muy importantes.

1.2 Financiamiento

La falta de financiamiento adecuado y la ineficiencia en el uso de los recursos disponibles representan retos importantes en el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Mientras el gasto público promedio en salud respecto del PIB de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) llegó en promedio al 8% en el 2011, el gasto público para salud en el Perú en el año 2014 llegó a 5.5%. Asimismo, se ha observado que el gasto per-cápita en el Perú, va en ascenso pero el gasto de bolsillo sigue siendo alto (alrededor del 30%) aunque con tendencia decreciente⁷ como resultado de la ampliación y profundización del Seguro Integral de salud.

1.3 Aseguramiento universal

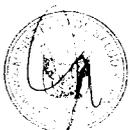
La Ley Marco de Aseguramiento en Salud (AUS) establece como objetivo “que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)”⁸. Es decir, el Aseguramiento Universal (AUS) es el medio a través del cual se busca alcanzar el acceso universal a los servicios de salud. Al respecto la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el mes de mayo del 2016 reporta que el 81.61% de la población peruana cuenta con un seguro de salud,

⁵ Organización Mundial de la Salud. Sistema de Salud, http://www.who.int/topics/health_systems/es/

⁶ <http://www.who.int/healthsystems/topics/es/>

⁷ <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.OOPC.ZS/countries>

⁸ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud



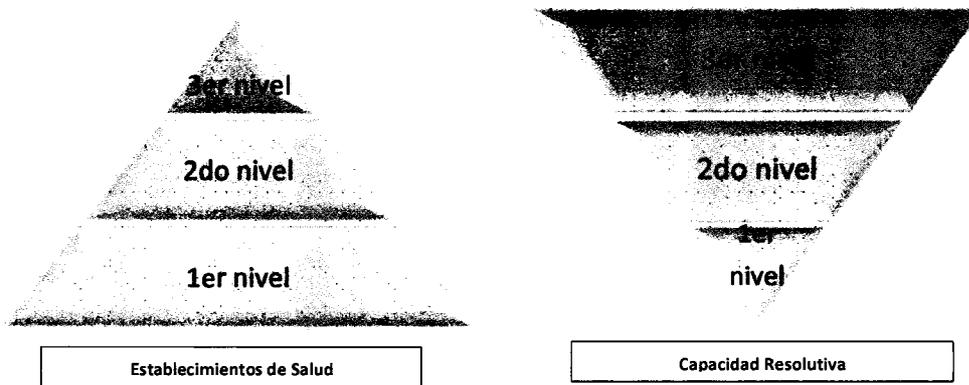


por lo que el 19.38% de la población del país que no cuenta con un seguro de salud representa el reto en la brecha para lograr el aseguramiento universal.

1.4 Provisión de servicios

Para una adecuada atención es necesario que la oferta y la capacidad resolutive de las redes deba atender dos aspectos: a) el aspecto cuantitativo es decir el volumen de la demanda que varía en el tiempo y en el espacio; y, b) el aspecto cualitativo, es decir la estructura de la demanda que varía en función de la etiología (diagnósticos y perfiles epidemiológicos), y en función de la complejidad y severidad de esas necesidades (baja / alta).

Desde este punto de vista, la oferta de servicios de salud en un nivel de atención cualquiera debe satisfacer la demanda cuantitativa y cualitativa de su población. Es decir que, primero deben atenderse todas las solicitudes de atención (cuantitativo), y luego deben satisfacerse las necesidades que las motivaron (cualitativo), si es posible en ese mismo nivel. Toda solicitud de atención que no es atendida o es diferida, constituye la demanda no satisfecha. Esta se debe principalmente a la insuficiente capacidad de oferta de la infraestructura y del recurso humano no calificado.

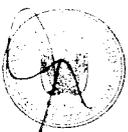


En este sentido podemos ver que no existe un ordenamiento de la demanda de la atención por la poca oferta de servicios, por lo que tenemos un tercer nivel con atenciones de diagnóstico de primer nivel sobrecargando los servicios y un primer nivel sin la capacidad de cobertura por su cartera de servicios limitada.

1.5 Conocimiento e innovación en salud

Ante las necesidades que tiene el Perú como país heterogéneo y con dificultad de accesibilidad geográfica, es necesario que se desarrollen estrategias y mecanismos en todos los niveles organizacionales a fin de mejorar el acceso. Para ello se requiere que se comparta el conocimiento sobre las mejores formas de facilitar el acceso y para la provisión de servicios considerando aspectos de interculturalidad, equidad de género y el uso de tecnologías diversas que innoven la organización y gestión de los servicios de salud y la provisión de atenciones y cuidados de salud.

2. **Determinantes Sociales de la Salud (DSS);** se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Los





determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas⁹.

Del conjunto de los determinantes sociales de la salud, probablemente las de mayor impacto sobre la salud de la población son las condiciones de vida, los estilos de vida, la seguridad alimentaria, las condiciones en el trabajo, y la educación. Los efectos de las malas condiciones de estos aspectos se manifiestan a nivel de la población en indicadores sanitarios negativos o de mala salud; y en lo personal en riesgos a enfermedades, dolencias y franca enfermedad.

El abordaje de los DDS no es sólo desde lo que se realiza en el sector salud; sino es necesario que se involucre a otros sectores que formulan y conducen políticas de desarrollo e inclusión social, es decir, se requiere políticas y acción a nivel intersectorial e intergubernamental, considerando la descentralización, en materia de urbanismo, vivienda, saneamiento, educación entre otros a fin de mejorar las condiciones para una buena salud de manera progresiva y sostenida en el mediano y largo plazo.

Determinantes Sociales de la Salud



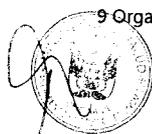
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud

- 3. **Necesidades y Demandas de Salud de la Ciudadanía.** Un aspecto muy importante para entender el sector salud es mantener el centro de atención en las necesidades y demandas de la sociedad.

Con relación a los problemas de salud en el país, los que se consideran más críticos y prioritarios están referidos a la salud materna e infantil, la salud sexual y reproductiva en especial entre los jóvenes, el control de enfermedades transmisibles, algunas enfermedades no transmisibles como el Cáncer, la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y las relacionadas a la salud mental, la atención de las condiciones de personas con discapacidad, la atención de urgencias y emergencias y la previsión o gestión de riesgos frente a desastres.



⁹ Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud, http://www.who.int/social_determinants/es/





Considerando este modelo conceptual del sector salud, se requiere desarrollar e implementar estrategias de mantenimiento de la salud, prevención de riesgos y enfermedades, atención y cuidados de daños y problemas de salud, y la rehabilitación y recuperación de capacidades de las personas. Desde la acción rectora que le cabe al Ministerio de Salud, se requiere el diseño y conducción de la implementación de políticas multisectoriales e intergubernamentales que contribuyan a mejorar las condiciones de vida y de salud de toda la población residente en el Perú. La salud de las personas es necesaria para el desarrollo social y económico, así como para que la persona disfrute a plenitud de su participación en la sociedad.

B. ESCENARIO APUESTA

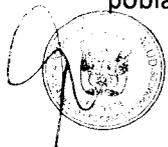
Al 2021, la reforma de la salud está totalmente consolidada, con la universalidad del acceso a cuidados, atenciones y servicios de salud pública, así como el aseguramiento de la salud. El régimen subsidiado se consolida, aumentando la cobertura poblacional-prestacional y financiera. Se logra la acreditación de los establecimientos de salud de nivel II y III brindando servicios integrales de calidad y con eficiencia.

Asimismo, se mejora la coordinación y articulación intersectorial e intergubernamental, lo que ha permitido la ejecución óptima del presupuesto en salud de los gobiernos regionales y una activa participación social mediante la creación de espacios de coordinación multisectorial local. Estos espacios han dirigido sus intervenciones significativamente a los determinantes sociales y ambientales de la salud en sus respectivas jurisdicciones. Esto impactó positivamente en el mantenimiento de la salud de las familias y la disminución de sus gastos por atenciones.

Las políticas y acciones públicas formuladas y orientadas por el Ministerio de Salud, facilitan la educación e información para la adopción de conductas saludables, en pro del uso adecuado de los servicios para el mantenimiento de la salud y la prevención de condiciones desfavorables, daños o enfermedades. Se presta especial atención en proveer de un entorno favorable a las familias, escuelas y comunidades para que, en particular, niños y adolescentes desarrollen sus potenciales y eviten riesgos relacionados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas. Asimismo, las políticas y acciones intersectoriales protegen a niños y adolescentes del abuso físico y psicológico, promueven el fortalecimiento de la autoestima y el respeto mutuo, y facilitan el acceso a servicios diversos de acuerdo a cada etapa de vida, con especial énfasis a servicios de salud sexual y reproductiva en la etapa de la pubertad y adolescencia.

Al 2021 se reducen brechas e inequidades en salud, para lo cual el MINSa se abocará en la mejora de las condiciones de vida, aumentando el número de hogares con acceso a agua tratada y saneamiento básico para toda la población (99,9%). Asimismo, se incorporan estilos de vida y hábitos saludables en la población gracias a profundos procesos educativos y campañas integrales, mejorando la seguridad alimentaria, y disminuyendo la desnutrición crónica infantil a menos de 10%. Dadas las mejoras, las estrategias e intervenciones del sector, se reduce la razón de mortalidad materna y la mortalidad neonatal.

Las enfermedades transmisibles y no transmisibles también logran mejoras importantes, producto de intervenciones de salud articuladas y enmarcadas en el proceso de la reforma de la salud. De esta manera, la tuberculosis deja de ser un problema de salud pública y la magnitud de incremento de la tasa de mortalidad del cáncer disminuye, así como la prevalencia de diabetes mellitus, la cual se mantiene controlada en el promedio de la población general con tendencia a la disminución en los grupos más jóvenes.





Las enfermedades transmitidas por vectores tales como el Dengue, Chikungunya y el Zika están completamente controladas gracias a la creación y acción del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, junto con la intervención del sector para realizar acciones de prevención, control y vigilancia intergubernamentales e intersectoriales focalizadas a nivel sub-nacional, y la expansión de los Programas Presupuestales por Resultados en materia de salud pública. Por otra parte, el MINSA conduce una estrategia intensa y focalizada de prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito precoz de casos de infección por VIH que permite disminuir muy significativamente la aparición de casos nuevos, especialmente en la población joven y más vulnerable (LGTBI).

Las condiciones y enfermedades propias de las personas mayores de 65 años son controladas y atendidas con el desarrollo de modelos de cuidados preventivos, paliativos y de atención oportuna, que incorporan a la propia persona, sus familiares y grupos sociales cercanos en las acciones de dichos modelos. La sociedad ha interiorizado el enfoque de envejecimiento saludable y calidad de vida en todas las etapas de vida.

Finalmente, las políticas e intervenciones intersectoriales fomentadas por el MINSA han sido efectivas para reducir considerablemente la tasa de letalidad de pacientes hospitalizados por emergencias de salud y los riesgos a la salud derivados de productos químicos peligrosos o por polución y contaminantes ambientales, brindando servicios para facilitar la identificación de personas en riesgo o afectadas y proveyendo el tratamiento pertinente.

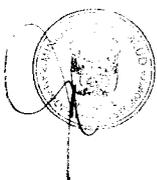
C. VISIÓN

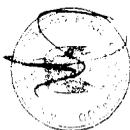
Para la formulación del Plan Estratégico Institucional, la Comisión de Planeamiento Estratégico del MINSA propone la siguiente Visión:

“Sector líder, que establece políticas públicas en salud centrado en las personas, que gozan de una vida más saludable, con acceso universal a los servicios de salud de calidad, integrales, oportunos y eficientes, basado en enfoques de derechos en salud e interculturalidad”.

D. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS SECTORIALES

Son 3 los objetivos estratégicos y 13 las acciones estratégicas sectoriales definidos en el PESEM del Sector Salud, los mismos que se pueden visualizar en el siguiente cuadro.

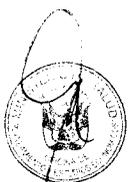




OBJETIVO Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	Valor Basal		Fuente	Responsable	META					
		LINEA BASE	Año			2017	2018	2019	2020	2021	
OE1.- MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACION	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192.5 años por mil hab.	2012	CDC	MINSA	191.71 años por mil hab.					172.54 años por mil hab.
AE1.1.-REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL	Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	93	2014	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	90	85	80	75	menos de 70	
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años(x1000 nac. vivos)	20	2014	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	18	17	16	15	<14 x 1,000 nv	
AE1.2.-REDUCIR LA DESNUTRICION INFANTIL Y ANEMIA	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS).	14.4	2015	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	14	13	12	11	<10	
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.50%	2015	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	40%	35%	30%	25%	20%	
AE1.3.-DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Tasas de incidencia de tuberculosis por 100 mil habitantes (ESNTB)	87.5	2015	OGTI-MINSA	DGIESP-MINSA	81.5	78.5	75.5	72.5	69.5	
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas)	5.2	2011	CDC-MINSA	OGIT-MINSA	5				4	
AE1.4.-CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	2.90%	2015	ENDES-INEI	DGIESP-MINSA	2.8		2		< 2	
	Tasa de mortalidad por cancer por 100,000	107	2012	INEN	INEN-IGSS						
	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental	15.00%	2014	OGTI-MINSA	DGIESP-MINSA					35%	
	Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados	77.90%	2015	ENDES-INEI	DGIESP-MINSA					80%	
AE1.5.- REDUCIR LOS RIESGOS, DAÑOS Y/O LESIONES ORIGINADOS POR FACTORES	Tasa de mortalidad por causas externas	69.20%	2015	CDC-MINSA	DIGEPRES					59%	



OBJETIVO Y ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	Valor Basal		Fuente	Responsable	META				
		LÍNEA BASE	Año			2017	2018	2019	2020	2021
OE2.- AMPLIAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCION EN SALUD	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud	73%	2015	ENAH0-INEI	MINSA	75%	77%	80%	85%	90%
AE 2.1.- INCREMENTAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PUBLICO DE LA POBLACION	Porcentaje de poblacion afiliada al SIS	43.40%	2015	ENAH0-INEI	SIS-MINSA					
AE 2.2.- EXPANDIR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud	34.00%	2014	ENAH0-INEI	MINSA					65%
AE 2.3.- MODERNIZAR LA GESTION DE LOS										
AE 2.4.- GENERAR CAPACIDADES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIA, INVESTIGACION E										
OE3.- EJERCER LA RECTORIA Y GOBERNANZA DEL SISTEMA DE SALUD EN BENEFICIO DE LA	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	74%	2014	ENAH0-INEI	MINSA	75%	78%	80%	85%	90%
AE 3.1.- FORTALECER LA AUDITORIA SANITARIA	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	1	2016	MINSA	MINSA	3	2	1	1	1
AE 3.2.- FORTALECER LA PROMOCION, PROTECCION Y RESTITUCION DE DERECHOS	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	104 minutos	2015	SUSALUD	MINSA	90	80			45
AE 3.3.- IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE POLITICAS	Informe anual de seguimiento y evaluación de las políticas en Salud Pública	0	2016	MINSA	MINSA	1	1	1	1	1
AE 3.4.- REFORZAR LOS ARREGLOS INTER INSTITUCIONALES PARA LA GESTION MULTISECTORIAL Y TERRITORIAL EN SALUD	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales viculantes ("Salud en todas la políticas")	2	2016	MINSA	MINSA	1	1	1	1	1



II. MISIÓN INSTITUCIONAL

La misión institucional que la Comisión de Planeamiento Estratégico ha definido para el Ministerio de Salud es la siguiente:



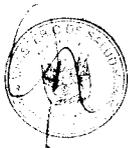
“Ejercer la rectoría del sector y conducir con eficiencia el sistema de salud, en concertación con el sector público, privado y actores sociales; centrado en las personas, en la prevención de enfermedades, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad a servicios de salud con infraestructura moderna e interconectada, revalorizando al personal de salud y fortaleciendo una gestión transparente, oportuna y resolutive”

III. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

Los Objetivos Estratégicos Institucionales MINSA 2017 – 2019 se establecieron en reuniones y consultas con todos los directores y funcionarios de las unidades orgánicas del Ministerio de Salud, las mismas que contribuirán a lograr los objetivos de políticas de gobierno para el Sector Salud.

El PEI MINSA ha priorizado ocho objetivos en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del sistema de salud que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia:

1. Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.
2. Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.
3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
4. Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.
5. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.
6. Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud.
7. Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.
8. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.



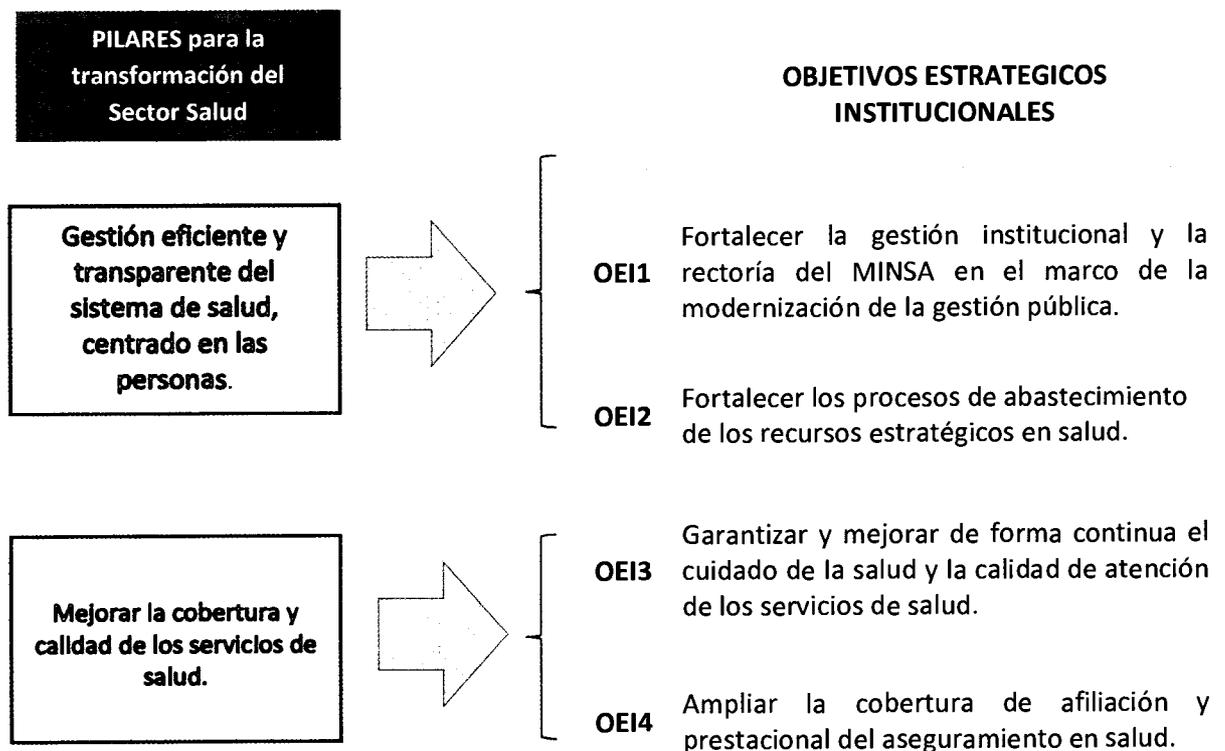


IV. ALINEAMIENTO DEL PEI MINSA CON LOS PILARES DE POLÍTICA EN SALUD HACIA EL BICENTENARIO DEL PERÚ

El PEI MINSA 2017 - 2019 ha sido concordado con: a) El Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016 – 2021, b) Los Objetivos e indicadores de Desarrollo Sostenible en Salud, c) Los indicadores y metas en salud comprometidos para la gestión del Gobierno Nacional al 2021 aprobados en la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, y d) Los cuatro “Pilares de política para la Transformación del Sector Salud” establecidos por la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

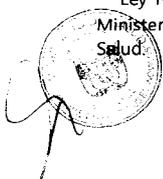
Por otra parte, como lo señala la Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico y la correspondiente Guía Metodológica¹⁰, “la fase institucional exige al Ministerio de Salud mirar hacia su interior para identificar las mejores estrategias para contribuir al logro de los objetivos estratégicos”. Es decir, definir los objetivos y formular las acciones estratégicas, indicadores y metas, en el marco legal y normativo¹¹ que definen su rol, competencias y funciones, cuyo ejercicio efectivo como autoridad sanitaria conduce el sector y contribuye a lograr los objetivos sectoriales y del sistema de salud, implementando las políticas de Estado y de Gobierno en materia de salud.

A continuación se muestra la articulación entre los Pilares para la transformación del Sector Salud con los Objetivos Estratégicos Institucionales:



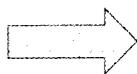
¹⁰ Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 010-2016-CEPLAN/PCD que aprueba la Guía Metodológica de la Fase Institucional.

¹¹ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Decreto legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y Decreto Supremo N° 007-2016-SALUD que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

Revalorización del personal de salud y dotación adecuada de recursos humanos en el sistema de salud.



- OE15** Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.
- OE16** Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud.

Infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, modernos e interconectados.



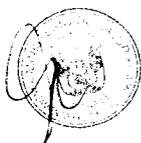
- OE17** Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.
- OE18** Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.

Con este alineamiento y en el marco de las funciones contempladas en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se garantiza el desarrollo de las acciones que afianzará la conducción sectorial, regulación, fiscalización, organización de la provisión de los servicios, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento de salud, medición del cumplimiento de las funciones rectoras exclusivas y el desarrollo de políticas para mejorar las condiciones de salud de la población.

V. ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES

Para lograr los objetivos del PEI 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.

A continuación, se presentan las acciones estratégicas por cada objetivo estratégico institucional del PEI MINSa 2017 – 2019.





PILAR: GESTION EFICIENTE DEL SISTEMA DE SALUD

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI MINSA 2017-2019

1. Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA 2017-2019

- 1.1 Actualización y formulación de documentos normativos del Sector Salud.
- 1.2 Optimización de los mecanismos de coordinación intergubernamental e intersectorial para la articulación de las políticas de salud y gestión de contingencias y conflictos.
- 1.3 Diseño, desarrollo e implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes y programas del sector salud.
- 1.4 Desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.
- 1.5 Mejorar la calidad y eficiencia del gasto y la gestión de los Programas Presupuestales en el sistema de salud.
- 1.6 Desarrollo e implementación del Gobierno Electrónico en Salud.
- 1.7 Optimizar la implementación del Gobierno Abierto en Salud que facilite el acceso a la información pública y transparencia de la gestión.
- 1.8 Fortalecimiento de la participación activa del sector salud en los organismos y espacios internacionales.
- 1.9 Desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en el MINSA.

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI MINSA 2017-2019

2. Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA 2017-2019

- 2.1 Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.
- 2.2 Fiscalización de la cadena logística para el suministro de medicamentos.

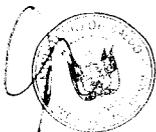
PILAR: MEJORA DE COBERTURA Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI MINSA 2017-2019

3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA 2017-2019

- 3.1 Desarrollo e implementación del sistema de acreditación de los servicios en las redes de salud.
- 3.2 Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.
- 3.3 Implementación de los procesos vinculados a Telesalud.
- 3.4 Implementación de los procesos vinculados al Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE).
- 3.5 Fortalecimiento de la implementación de políticas que promueven estilos de vida y entornos saludables.





**OBJETIVO ESTRATEGICO
PEI MINSA 2017-2019**

**ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA
2017-2019**

4. Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.
- 4.1 Incremento de la afiliación y portabilidad del aseguramiento en salud de forma efectiva.
- 4.2 Seguimiento del cumplimiento oportuno de las garantías explícitas para condiciones de salud priorizadas del PEAS en las IPRESS.
- 4.3 Conducción e implementación de las políticas para la organización y funcionamiento eficiente de las Redes de Servicios de Salud.

PILAR: REVALORIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

**OBJETIVO ESTRATEGICO
PEI MINSA 2017-2019**

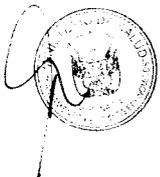
**ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA
2017-2019**

5. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.
- 5.1 Formulación e implementación del plan de dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales.
- 5.2 Formulación e implementación del plan de Desarrollo de Capacidades (PLANDES) con actores sociales e institucionales acordado con Gobiernos Regionales (CG).
- 5.3 Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.

**OBJETIVO ESTRATEGICO
PEI MINSA 2017-2019**

**ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA
2017-2019**

6. Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud.
- 6.1 Desarrollo e implementación del proceso de carrera pública meritocrática y política remunerativa para los trabajadores del sistema público de salud.
- 6.2 Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.





PILAR: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO MODERNO E INTERCONECTADO

**OBJETIVO ESTRATEGICO
PEI MINSA 2017-2019**

**ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA
2017-2019**

- | | |
|--|--|
| <p>7. Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.</p> | <p>7.1 Planificación sectorial orientada a reducir las brechas y desarrollo de la programación multianual de inversiones en coordinación con el nivel sub nacional.
7.2 Optimización de la gestión de los recursos presupuestales para la implementación de proyectos de inversión priorizados
7.3 Disponer de infraestructura tecnológica para fortalecer los sistemas de información de salud y RENHICE.</p> |
|--|--|

**OBJETIVO ESTRATEGICO
PEI MINSA 2017-2019**

**ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA
2017-2019**

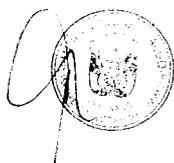
- | | |
|---|--|
| <p>8. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.</p> | <p>8.1 Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana.
8.2 Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.</p> |
|---|--|

ACCIONES TRANSVERSALES

**ACCIONES TRANSVERSALES DEL PEI MINSA
2017-2019**

GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓN, GOBERNANZA Y ACTIVIDADES FUNCIONALES

- *Comunicación en salud.*
- *Gestión del conocimiento.*
- *Apoyo a los órganos institucionales para la implementación de sus funciones.*





Objetivo Estratégico Institucional

1

Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública

En los últimos quince años, el Perú logró una de las tasas más altas de crecimiento económico de la región. El Ingreso Nacional Bruto por persona casi se triplicó¹², y las tasas de pobreza se redujeron a la mitad. Desde 2010, el Perú se ubica en el grupo de países de ingresos medio alto. Este crecimiento económico fue acompañado por un crecimiento parecido de los ingresos del Estado. Desde 2005, la recaudación fiscal se incrementó en 13% por año¹³ hasta el año 2014. Si bien en años recientes el Perú ha escalado seis posiciones en el Índice Global de Competitividad 2012-2013 elaborado por el Foro Económico Mundial, avanzando 31 posiciones en la variable de estabilidad macroeconómica, aún mantiene un desempeño deficiente en pilares claves como instituciones (puesto 105 de 144), educación primaria y salud (puesto 91)¹⁴.

En paralelo, el presupuesto fiscal asignado a la Función Salud se incrementó en ocho veces entre el año 2002 y el año 2016¹⁵. Sin embargo, este fuerte crecimiento presupuestal para la salud, no fue acompañado por un crecimiento similar de la capacidad del Estado de gastar bien y de generar mayores coberturas con calidad de servicios que mejorasen los resultados sanitarios en dimensiones que se correspondiesen al incremento presupuestal. Además, aún persisten marcadas desigualdades sociales y territoriales¹⁶. Por otra parte, existen deficiencias en la prestación de los servicios de salud que afectan la probabilidad de mantenimiento y recuperación de la salud de las personas, las cuales terminan

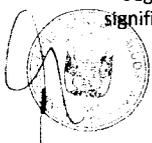
¹² El INB per cápita (anteriormente PIB per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año. Creció de 2050 USD en 2002 a 6027 USD en 2015. Banco Mundial, <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GNP.PCAP.CD>.

¹³ Según cifras de la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Pública (SUNAT)

¹⁴ Referencia tomada de “Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021”. <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/05/PNMGP.pdf>

¹⁵ S/. 2,075'112,395 en el 2002 y S/. 16,115'237,747 en 2016. Consulta amigable MEF. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2016&ap=ActProy>

¹⁶ Según cifras del INEI, el Perú muestra un índice de Gini de 48.1, donde 0 representa una equidad perfecta, mientras que 100 significa una inequidad perfecta.





inciendiando negativamente en la percepción ciudadana sobre la gestión pública que las autoridades de salud realizan, en particular el Ministerio de Salud.

Así, uno de los retos más importantes para el Ministerio de Salud es ejercer el rol rector en el sector salud a través del diseño e implementación de políticas públicas, que busquen transformaciones profundas y permitan integrar y dar coherencia a las acciones del Estado orientadas a atender de manera óptima las necesidades de salud de los ciudadanos, buscando la optimización de los procesos y del uso de los recursos de manera que pase a consolidarse como organismo rector y moderno.

Por otra parte, el ejercicio efectivo del rol rector por parte de la Autoridad Nacional del Sector Salud favorece “la gobernanza del sistema de salud” que la OMS define como “el proceso de toma de decisiones y el proceso mediante el cual las decisiones se implementan (o no implementan)”¹⁷. La gobernanza, de esta forma, promueve acciones conjuntas de diferentes sectores, de actores públicos y privados y, en general, de los ciudadanos por el interés común sobre la promoción de la salud. Requiere, por lo tanto, un conjunto de políticas sinérgicas, muchas de las cuales se encuentran en sectores distintos al de salud, así como en instituciones no gubernamentales, los cuales deben ser apoyados por estructuras y mecanismos que posibilitan la colaboración. Además, esta gobernanza provee de una fuerte legitimidad a los ministerios de salud para ayudar a que alcancen y lleven a cabo nuevos roles en el diseño de políticas para promover la salud y el bienestar.¹⁸

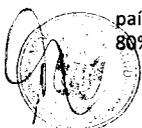
Algunas de las principales situaciones problema existentes, dificultades y retos que el MINSA enfrenta para ejercer efectiva y eficientemente la rectoría del Sector Salud y para contribuir con el desarrollo del país y con su integración a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)¹⁹, son:

- Marco normativo armonizado y actualizado que brinde a las autoridades subnacionales, a las Instituciones Administradoras del Financiamiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los referentes técnicos y administrativos, criterios y estándares que se requiere para que las personas accedan a servicios, atenciones y cuidados de salud de calidad, con oportunidad y sin que pongan en riesgo financiero a la persona o grupo familiar.
- En el marco de la descentralización, la autonomía de las regiones y el desarrollo insuficiente de capacidades locales de gestión, limitan la ejecución efectiva y eficiente de las políticas de salud establecidas por el MINSA. Los mecanismos e instrumentos de articulación intergubernamental e intersectorial en su actual nivel de desarrollo son todavía insuficientes para alinear la acción de implementación de políticas de manera armónica en los distintos niveles y ámbitos de gobierno.
- Limitado seguimiento de los procesos y limitada evaluación de resultados e impactos de la implementación de políticas, estrategias e intervenciones. El Ministerio de Salud aún no cuenta suficientemente con procedimientos e instrumentos que le permita identificar oportunamente las desviaciones o ausencia en el cumplimiento de las actividades, productos o resultados que se planifican y programan a nivel de las unidades de gestión y de las instituciones que proveen los servicios de salud para tomar decisiones que permitan mejorar lo que los ciudadanos reciben como atenciones y cuidados a nivel individual o colectivo.
- Deficiente diseño y organización de los procesos del Ministerio de Salud para el cumplimiento de sus funciones y el adecuado servicio a las entidades del sector y a los ciudadanos. La estructura de la organización y las funciones requiere mejorarse para que se logre congruencia entre las funciones que el

¹⁷ United Nations-Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). What is Good Governance?, 2010.

¹⁸ WHO Regional Office for Europe. *Governance for health in the 21st century*, Ginebra, 2012, p. 4.

¹⁹ La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) es una Organización intergubernamental que reúne a 34 países comprometidos con las economías de mercado y con sistemas políticos democráticos, que en su conjunto representan el 80% del PIB mundial.





MINSA debe cumplir, con el rol y los objetivos que se ha fijado como resultado en sus procesos de planeamiento estratégico y operativo, y acorde a la asignación de su presupuesto. Asimismo, esta integración de sus procesos y procedimientos deben apoyarse progresivamente en el uso de tecnologías de la información que automaticen y faciliten el servicio de los usuarios externos e internos a la institución produciendo avances hacia el Gobierno Electrónico²⁰ y Gobierno Abierto²¹, con logros concretos en la simplificación administrativa, la transparencia de la gestión, el acceso a la información, para la rendición de cuentas y la facilitación de la participación ciudadana.

- Las intervenciones y atenciones de las prioridades sanitarias nacionales se encuentran organizadas en los denominados “Programas Presupuestales” que suman nueve a cargo del Ministerio de Salud. La asignación e incremento presupuestales de estos programas ha sido muy significativo, sin embargo aún son grandes las brechas sanitarias por atender, lo cual requiere evaluar crítica y detalladamente los diseños conceptuales, los instrumentos para definición de intervenciones y de metas de coberturas, indicadores y sistemas de flujo de información, entre otros, así como los procesos de gestión y de asignación de recursos. Sobre lo identificado en la evaluación y las lecciones aprendidas, se requerirá mejorar la articulación de procesos y actividades y la gestión de los mismos procesos.

- Otro aspecto que supone un reto a la institución para el cumplimiento cabal de sus competencias y funciones, es la ausencia de políticas claras de desarrollo de capacidades del personal vinculadas al perfil profesional y al puesto del funcionario público, sin seguimiento ni evaluación de desempeño.

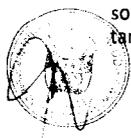
El Objetivo Estratégico Institucional para la Gestión Eficiente del Sistema de Salud y sus acciones estratégicas, establecen los lineamientos que orientan, articulan e impulsan en todos los órganos del Ministerio de Salud, la transformación de la institución hacia una gestión pública que haga posible el ejercicio efectivo y eficiente del rol rector del MINSA como Autoridad del Sector Salud que conduce y pone el Sistema de Salud al servicio del ciudadano para su bienestar y que a partir de ello, contribuye con el desarrollo del país.

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Fortalecer la gestión Institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.	<i>Porcentaje de satisfacción de usuarios de los servicios otorgados por el MINSA</i>	Porcentaje	ND	60%	70%	80%
	<i>Porcentaje de avance en la implementación de la Modernización de la Gestión Pública en Salud.</i>	Porcentaje	ND	20%	40%	60%

²⁰ Gobierno Electrónico es el uso intensivo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para redefinir la relación del Estado con los ciudadanos, mejorar la gestión y los servicios, garantizar la transparencia y la participación, apoyar la integración y el desarrollo de los sectores y regiones. Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática.

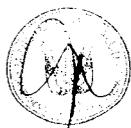
²¹ Se define a Gobierno Abierto como un nuevo modelo de relación entre los gobernantes, las administraciones públicas y la sociedad; basado en la transparencia, la apertura, la colaboración y orientado a la participación de los ciudadanos y ciudadanas tanto en el diseño como en la implementación de las políticas públicas y la mejora de los servicios.





Acciones Estratégicas y Metas al 2019:

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	META 2019
1.1 Actualización y formulación de documentos normativos del Sector Salud.	1.1 70% de normas implementadas en relación a las aprobadas.
1.2 Optimización de los mecanismos de coordinación intergubernamental e intersectorial para la articulación de las políticas de salud y gestión de contingencias y conflictos.	1.2.1 61% de instituciones de salud con 60% o más de cumplimiento de los indicadores de los convenios de gestión
	1.2.2 90% de cumplimiento de acuerdos en salud de competencia del MINSA en las Mesas de Dialogo de acuerdo a cronograma.
1.3 Diseño, desarrollo e implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes y programas del sector salud.	1.3 Sistema de seguimiento y evaluación de planes del Ministerio de Salud implementado en su totalidad.
1.4 Desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.	1.4.1 100% de procesos de la entidad optimizados.
	1.4.2 60% de implementación del sistema de tramite documentario integrado en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.
1.5 Mejorar la calidad y eficiencia del gasto y la gestión de los Programas Presupuestales en el sistema de salud.	1.5.1 5% de variación de la razón de bienes y servicios entre lo programado y lo ejecutado.
	1.5.2 90% de los programas presupuestales del sector salud que cumplen al menos el 90% de sus metas físicas programadas.
1.6 Desarrollo e Implementación del Gobierno Electrónico en Salud.	1.6.1 50% de sistemas MINSA interoperables.
	1.6.2 80% de avance de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información.
1.7 Optimizar la implementación del Gobierno Abierto y Participación ciudadana en Salud que facilite el acceso a la información pública y transparencia de la gestión.	1.7.1 95% de atención de solicitudes de acceso a la información pública atendidas dentro del plazo legal.
	1.7.2 Implementación completa del Plan de Gobierno Abierto del MINSA.
1.8 Fortalecimiento de la participación activa del sector salud en los organismos y espacios internacionales.	1.8 80% de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.
1.9 Desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en el MINSA.	1.9 80% de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en el MINSA.





Objetivo Estratégico Institucional

2

Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud

Para el Ministerio de Salud, la implementación de una política con el objetivo de garantizar la calidad, eficacia, seguridad y acceso a medicamentos, insumos y dispositivos médicos esenciales a la población, implica el desarrollo de un marco de políticas y de normas comprensiva y claras, y para el caso de los suministros esenciales estratégicos a cargo del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, el fortalecimiento de la gestión de tales suministros.

Los problemas actuales que enfrenta el sector, en especial los servicios públicos, para garantizar el acceso universal a los suministros de salud esenciales son de distinto orden, entre los principales se tiene: a) gerencial, en lo que se requiere precisar roles y funciones de todos los actores definiendo los procedimientos de articulación y complementariedad; b) falta de actualización y armonización de las normas y procedimientos; c) capacitación de los recursos humanos; d) el desarrollo de sistemas de información que apoyen la gestión del sistema; y e) la propia gestión de los suministros.

En particular, los procesos de abastecimiento del suministro de medicamentos e insumos, presenta los siguientes problemas; la fragmentación del sistema, la falta de normas y procedimientos que estandarice la calidad de la gestión del suministro, la debilidad en las estimaciones de necesidades que trae como consecuencia la incorrecta programación, subsistemas de información débiles y desarticulados, y deficiencias en el almacenamiento, distribución y dispensación de los medicamentos y demás suministros médicos.

El Ministerio de Salud a través de los órganos competentes, DIGEMID y CENARES, desarrollará acciones estratégicas para vencer las dificultades y barreras del sistema de provisión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos con la integración y mejora de





la eficiencia de los subsistemas operativos, de información y de gestión; la ejecución de procesos oportunos y eficientes; la dotación de infraestructura, mobiliario y equipamiento adecuados y del personal idóneo y suficiente.

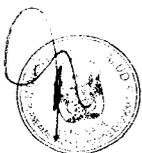
Aspectos igualmente importantes son: mantener la acción de promoción del uso racional brindando información básica sobre medicamentos y la Farmacovigilancia (actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos).

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.	Porcentaje de medicamentos, dispositivos médicos e insumos (PMDI) estratégicos de Suministro Centralizado (SC) en DISA/DIRESA/GERESA y REDES con una disponibilidad mayor o igual a 2 meses.	Porcentaje	ND	65%	70%	75%

Acciones Estratégicas y Metas al 2019

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	META 2019
2.1 Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	<p>2.1.1 10% de procesos declarados desiertos respecto a los procesos convocados.</p> <p>2.1.2 90% de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de suministro centralizado distribuidos (PD) por trimestre de forma oportuna según requerimientos confirmado de las DISA/DIRESA/GERESA.</p>
2.2 Fiscalización de la cadena logística para el suministro de medicamentos.	2.2 40% de Porcentaje de EESS igual o mayor del nivel I - 4 que cumplen buenas prácticas de almacenamiento de suministros médicos en las fiscalizaciones.





Objetivo Estratégico Institucional

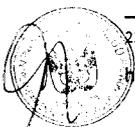
3

Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud

La Calidad de Atención en Salud puede tener múltiples definiciones dependiendo del actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en los determinantes que más valora²².

Para el paciente, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que da por hechos.

Para el prestador (IPRESS), la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como certificaciones y experiencia de los profesionales y tecnología disponible. Para el



²² Definición de Calidad de Atención en Salud, por la Organización para la Excelencia de la Salud. <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>



financiador del servicio (IAFAS), la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que valora.

Sin embargo, todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

De lo anteriormente señalado, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad y demostrar, mediante indicadores válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente.

En el Perú, el sistema público de salud todavía no asegura el nivel de resolutivez y calidad de atención requerida de sus establecimientos, tanto por la falta de infraestructura y equipamiento como por la brecha de profesionales de salud existente, sobretudo personal especializado que pueda dar uso adecuado a equipos y dispositivos médicos. Ante el panorama de insuficiencia, es importante apelar a medios ofrecidos por las tecnologías de información y comunicación, entre otros, que permita compartir capacidades, complementar e integrar servicios físicamente distantes. También es necesario incentivar la participación informada y activa de los propios pacientes y sus familias en el cuidado de su salud y la adherencia a los tratamientos prescritos; por ello es necesario implementar mayores estrategias de educación de la población y facilitar su acceso a teleconsulta y a otros medios por los que se le proporcione respuestas a sus preguntas e intereses sobre salud.

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	Porcentaje de satisfacción de usuarios por establecimiento de salud	Porcentaje	40.0%	45%	55%	65%
	Reducción del tiempo promedio de programación de cita en consulta externa (días)	Día	ND	18	17	15
	Porcentaje de niños menores de tres años de edad que viven con la madre y que recibieron alimentos en hierro(carnes, aves, pescado o huevos)	Porcentaje	67.1%	72%	76%	80%
	Porcentaje de niñas de quinto grado de primaria con vacunas completas VPH (2 dosis)	36%	90%	90%	90%	90%

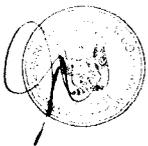




% de mujeres con diagnóstico de cáncer cervical mediante auto toma que reciben tratamiento	Porcentaje	58.2%	65%	72%	80%
% de reducción de casos de malaria (vivax y falciparum), respecto al basal de 56,560 casos	Porcentaje	25%	25%	25%	75%

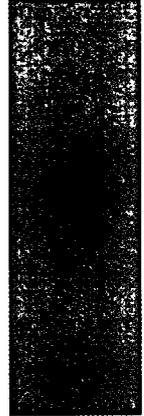
Acciones Estratégicas y Metas al 2019

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	META 2019
3.1. Desarrollo e implementación del sistema de acreditación de los servicios en las redes de salud.	3.1 15 IPRES que cumplen con los estándares de acreditación.
3.2. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES) en Lima Metropolitana.	3.2.1 Densidad de incidencia / incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAS) en establecimientos de salud: ITS-CVC NEO = 5.04 NEU-VM UCI = 6.98 IHO-PC GO = 1.09
	3.2.2 95% de niños menores de un año con vacunas completas
3.3 Implementación de los procesos vinculados a Telesalud.	3.3 20 gobiernos regionales implementan la Red Nacional de Telesalud.
3.4 Implementación de los procesos vinculados al Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE).	3.4 30% de Establecimientos implementan la HCE
3.5 Implementación de políticas que promueven prácticas y estilos de vida saludables.	3.5 15% de personas de 15 y más años de edad que consumen al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día-





Objetivo Estratégico Institucional

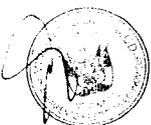


Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud

El Aseguramiento Universal en Salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el Perú disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud para el mantenimiento, prevención, recuperación y rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad y calidad.

El Aseguramiento Universal en Salud tiene el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud como las inequidades en el financiamiento y la oferta de los servicios de salud. Es así que establece la obligatoriedad para que todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) financien y otorguen como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, PEAS, bajo determinados estándares de calidad y oportunidad, y promueve que toda persona en el país esté afiliada a algún tipo de seguro (contributivo, semicontributivo o subsidiado).

Mediante la implementación de esta política se busca garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento, protegiendo a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad, contribuyendo a mantener y elevar la productividad del capital humano. A estos términos de la atención se le denomina “Garantías Explícitas”.





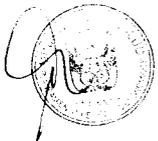
El Plan de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud; contiene el listado de condiciones, la definición de cada condición, los diagnósticos involucrados, la referencia del manejo clínico, las prestaciones a financiar y las garantías de oportunidad y calidad. Está orientado a implementar el proceso de aseguramiento universal en salud, a partir de la identificación explícita de las condiciones e intervenciones que serán brindadas y que son parte del Plan de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Por tanto, constituye el “contrato social de atención de salud” entre el Estado y el ciudadano. Su cumplimiento es un aspecto crítico del derecho a la salud del ciudadano y del compromiso y responsabilidad de la gestión de gobierno; en especial cuando se trata de las poblaciones en situación de pobreza o de mayor vulnerabilidad.

Un aspecto que se requiere avanzar en simultáneo para el cumplimiento de la cobertura efectiva del aseguramiento en salud (ampliación de la afiliación) y con las garantías explícitas (ampliación de la cobertura prestacional y protección financiera) es el acercar físicamente la oferta de servicios integrales de salud por lo que el redimensionamiento y reordenamiento de las redes de servicios de salud es necesario.

La intención del país en lograr la cobertura universal de salud hacia el bicentenario de independencia el 2021, también condición deseable para el ingreso del Perú en la OCDE, hacen de este objetivo un aspecto de primer orden.

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.	Porcentaje	75.8%	78%	84%	90%





Acciones Estratégicas y Metas al 2019

**ACCIONES ESTRATEGICAS
PEI 2017-2019**

META 2019

4.1 Incremento de la afiliación y portabilidad del aseguramiento en salud de forma efectiva.

4.1

50% de IAFAS evaluadas en las que cumple con las condiciones para la portabilidad del seguro de salud.

4.2 Seguimiento del cumplimiento oportuno de las garantías explícitas para condiciones de salud priorizadas del PEAS en las IPRESS.

4.2

60% de IPRESS evaluadas que cumplen con garantías explícitas en salud.

4.3 Conducción e implementación de las políticas para la organización y funcionamiento eficiente de las Redes de Servicios de Salud.

4.3

Todos los Gobiernos Regionales han reorganizado las redes de salud con criterios basados en Atención Primaria de Salud.





Objetivo Estratégico Institucional

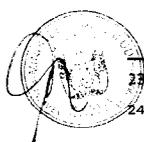
5

Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensable para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra como promedio nacional (9,4), siendo la brecha y las inequidades mucho mayor en la perspectiva que se tiene para los niveles regionales y subregionales²³.

Otro indicador es la densidad de recursos humanos en salud (“Desafíos de Toronto”), que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras y establece el estándar de 25 médicos y enfermeras por 10,000 habitantes. El Perú aun no alcanza tal cifra (19,5 x 10,000 habitantes), con Ecuador, Bolivia y Haití que son los que ostentan la cifra más baja. Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi 7 veces más que la de Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble, esto sugiere que el abordaje de formación y planificación de recursos humanos debe orientarse a disminuir estas brechas²⁴. De otro lado, la distribución de profesionales ha venido siendo inversa a los niveles de pobreza. En el caso de los médicos, la tasa de distribución es de 3.7 a 1 entre los estratos no pobres y los más pobres. Para las enfermeras la tasa es de 1.4 y para los odontólogos la tasa es de 1.43.

Pese a los avances en la formación de recursos humanos en salud en el país en los últimos años, aún existe un déficit tanto de disponibilidad como de distribución, pues incluso si se



²³ Análisis de Situación de Salud, AIS, DGE, 2013. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH-Estudio-PERSMay12010.pdf>
²⁴ Ibid.





lograra una distribución conforme a la densidad poblacional y la vulnerabilidad de las regiones y distritos, faltaría personal de salud. En los últimos dos años ha habido una ampliación importante del número de profesionales en los servicios públicos y se ha iniciado su redistribución con incentivos para sus estancias en las zonas más pobres a través de la transformación del SERUM y la generación de un régimen especial para cubrir el déficit de especialistas en provincias.

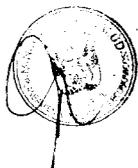
El sector MINSa concentra el 68% del total de recursos humanos, le sigue EsSalud con el 24% y finalmente las sanidades de la Policía y Fuerzas Armadas cada una con el 4%. Lima tiene la mayor cantidad de recursos humanos en salud, así concentra casi el 45% de la población de médicos que existen en el País, el 36,6% de enfermeras, el 20,8% de obstetras y el 30,5% de odontólogos. Las regiones con mayor cantidad de recursos humanos luego de Lima son Arequipa, La Libertad, Callao y Cusco, siguiéndole luego Puno, Lambayeque y Piura. Solo siete regiones del país (Callao, Lima, Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Tacna e Ica) ostentan el indicador de médicos por 10 mil habitantes igual o por encima del estándar mínimo establecido por la Organización Panamericana de la Salud.

En relación con la distribución de especialistas, el problema sigue siendo grave. El principal esfuerzo ha sido la identificación de las 25 especialidades prioritarias de formación de acuerdo al perfil epidemiológico del Perú. Así, son 25 programas identificados para que los hospitales programen el 90% de sus plazas libres y el 100% de plazas de destaque. Por otro lado, en alianza con universidades regionales, se está incentivando la creación de programas de especialización en universidades al interior del país que comúnmente no los ofertan, con el objetivo de evitar una mayor migración de especialistas a capitales regionales o a instituciones ajenas al MINSa.

El Ministerio de Salud considera fundamental cerrar las brechas en la dotación de recursos humanos en el sistema de salud para lo que el MINSa propone el siguiente objetivo y acciones estratégicas para el periodo 2017 – 2019:

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.	Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes	Tasa x 10 mil habitantes	29.90	30.7	31.5	32.3
	Porcentaje de RRHH del MINSa y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención	Porcentaje	65.8%	71%	76%	81%





Acciones Estratégicas y Metas al 2019

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019

META 2019

5.1 Formulación e Implementación del plan de dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales.

5.1

Todos los Gobiernos Regionales implementan el Plan de dotación de recursos humanos en salud.

5.2 Formulación e Implementación del plan de Desarrollo de Capacidades (PLANDES) con actores sociales e institucionales acordado con Gobiernos Regionales.

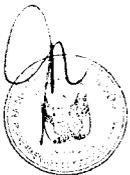
5.2

Todos los Gobiernos Regionales implementan el PLANDES.

5.3 Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.

5.3

70% de Comités de articulación docencia-servicio en salud en funcionamiento.





Objetivo Estratégico Institucional

6

Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el Sistema Público de Salud

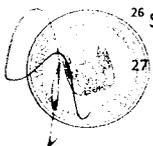
Los recursos humanos son un elemento clave y la principal ventaja competitiva que poseen los servicios de salud²⁵. Es por ello que es preciso brindar las condiciones necesarias para lograr un óptimo desenvolvimiento y, por ende, el logro de los objetivos en materia de salud propuestos a distinto nivel²⁶, es allí donde las remuneraciones, los términos contractuales y otros tipos de incentivos cumplen una función importante²⁷.

En el sector público en general, y en particular en el sector público de salud, no existe una clara política y gestión de recursos humanos, que se explica por la coexistencia de distintos regímenes laborales y por la falta de un marco legal general e institucional que, en lugar de otorgar la flexibilidad que se necesita para atender las diferentes necesidades de recursos humanos, rigidiza aspectos críticos para la gestión de recursos humanos; por ejemplo, las remuneraciones e incentivos, el marco legal para contratar y desvincular personal a plazo fijo o sobre las condiciones para contratar personal de naturaleza temporal.

²⁵ Brito PE. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Revista Panamericana de la Salud Pública, 2000; 8(1-2):43-54

²⁶ Salinas H, Erazo M, Reyes A, Carmona S, Veloz P, Bocaz F, et al. Indicadores de gestión de servicios de salud públicos y asignación de recursos desde el Ministerio de Salud de Chile. Rev. Med. Chil. 2004; 132(12):1532-42.

²⁷ Hurtado E, Galmés M, Iraola N, Dolcini H, Yansenson J, Gutiérrez H. Remuneraciones profesionales médicas. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2009;122(2):615





En nuestro país existen diversas modalidades de contratación de personal, así como instituciones que brindan plazas de trabajo para los diferentes profesionales de la salud, siendo el Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social (EsSalud) las que reúnen el mayor número de estos. Si bien ambas son instituciones estatales, en el primer caso se encuentra bajo un régimen público y en el segundo bajo uno de tipo privado. Los regímenes de relación contractual son diversos, estableciéndose dos grandes grupos de trabajadores: el personal nombrado y el personal contratado; en este último grupo existen diversas modalidades de contratación regidas por legislación propias de cada sector, que generan, a su vez, diversas escalas remunerativas con composiciones variables que incluyen beneficios e incentivos relacionados con la productividad y otras formas, como mecanismo para contrarrestar el hecho de que no han existido incrementos salariales satisfactorios en los últimos años, estando ausentes en la Ley del Presupuesto Nacional. En este marco es que la Asignaciones Extraordinarias por Trabajo Asistencial (AETA) y su equivalente en profesionales administrativos se convierten uno de esos mecanismos dirigidos fundamentalmente a personal que labora en el MINSA^{28,29}. Por otro lado, otro hito importante en la historia remunerativa de los profesionales de la salud – aunque no exclusivo del sector - es la creación e implementación del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en el año 2008, mediante el cual, se brinda un sistema de pensiones y un seguro de salud a personal contratado con tributación de cuarta categoría, modificando el sistema de contratación por servicios no personales (SNP)^{30,31}.

Por otra parte, el curso incompleto en la identificación y definición de macroprocesos y procesos para el ejercicio de roles y funciones de los distintos tipos y niveles de las instituciones del sistema de salud y el poco desarrollo en el planeamiento de la dotación y desarrollo de los servidores públicos de salud, llevan a una inadecuada determinación de los perfiles de puestos y del número óptimo de profesionales requeridos por cada perfil bajo un enfoque de especialización, carga de trabajo y pertinencia para el logro de resultados.

Al mismo tiempo, en las instituciones públicas se observan inadecuados procesos de selección, contratación, evaluación del desempeño, aplicación de incentivos, promoción laboral y desincorporación de las personas.

Estos problemas se potencian por la ausencia de políticas sostenidas de inducción, capacitación, entrenamiento y desarrollo de capacidades y competencias del personal, ya sea porque no se otorga el valor suficiente a la gestión del personal o porque la entidad no cuenta con recursos financieros o avances en los requisitos para participar del régimen meritocrático que propone el Estado Peruano a través del Programa SERVIR o para la

²⁸ Ley de Fomento del Empleo. Decreto legislativo N° 728.

²⁹ Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Concordado, Decreto legislativo 276.

³⁰ Decreto legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, Decreto legislativo 1057.

³¹ Párrafo tomado de “Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú. Karim Pardo, Marcelino Andía et. Al. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2011; 28(2): 342-351.





implementación de un programa particular complementario que el MINSA pueda diseñar y llevar adelante.

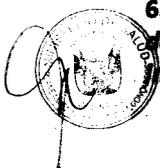
El Ministerio de Salud considera fundamental armonizar los distintos regímenes laborales existentes para servidores de instituciones públicas, asistenciales y administrativos, desarrollando un marco normativo e implementando un plan que permitan instalar de manera progresiva, rápida y sostenida la carrera pública meritocrática y la política remunerativa y de incentivos para el sistema público de salud. Este propósito se halla expresado en el siguiente objetivo y acciones estratégicos del Ministerio de Salud para el periodo 2017 – 2019:

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud.	Porcentaje de personal de servicios públicos de salud en régimen meritocrático de carrera pública y política remunerativa.	Porcentaje	ND	10%	25%	50%

Acciones Estratégicas y Metas al 2019

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	META 2019
6.1 Desarrollo e implementación del proceso de carrera pública meritocrática y política remunerativa para los trabajadores del sistema público de salud.	70% del financiamiento otorgado para la implementación de la carrera pública y política remunerativa.
6.2 Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.	90% de cumplimiento del Plan de desarrollo de Personas (PDP).





Objetivo Estratégico Institucional

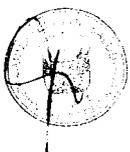
7

Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad

En los últimos años, la inversión pública en el Perú creció significativamente, considerando el incremento en el número de proyectos viables, así como el avance de gasto financiero. Sin embargo, la brecha no se ha reducido, teniendo un estimado de brecha de infraestructura y equipamiento para el sector salud que asciende aproximadamente a 23 mil millones de soles.

El Ministerio de Salud ha venido impulsando la política de Modernización de las Inversiones mediante el Decreto Legislativo 1157 que consideró como punto de partida de la gestión de la inversión en salud, el Planeamiento Multianual y Multisectorial de Inversiones y la priorización de los proyectos de inversión, a fin de promover el ordenamiento, la adecuación de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud públicos, así como ordenar el gasto de inversión en salud y concertar la utilización racional de los recursos de inversión pública disponibles en el nivel nacional, regional y local.

En ese sentido y como objetivo para el 2021, se vienen realizando esfuerzos para localizar inversiones en las áreas estratégicas del ámbito nacional, especialmente en establecimientos del primer nivel de atención, a través de proyectos que permitan enfrentar las urgencias epidemiológicas y atenuar las características patológicas en algunas zonas, con la finalidad de garantizar la accesibilidad y la atención integral de los servicios de salud de los grupos más vulnerables y excluidos, protegiendo a los grupos de menores recursos económicos, en particular la del medio rural, urbano marginal, mujeres,





gestantes, menores de cinco años, etc., garantizando servicios adecuados y de calidad, bajo criterios de equidad y en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

Para el año 2017 el sector salud tiene previsto 717 millones en el presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para inversiones en el sector público de salud, que incluyen 637 millones para la continuidad de 60 proyectos de inversión a nivel regional y 80 millones para 11 proyectos a cargo del pliego MINSa. Además en el presupuesto 2017 están considerados recursos por 1.4 millones para el Instituto Nacional de Salud, 60 millones para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y 49.5 millones para establecimientos que están siendo transferidos del “desactivado” Instituto de Gestión de Servicios de Salud (que serán asumidos por el MINSa). En total son casi 828 millones de soles en el presupuesto regular 2017.

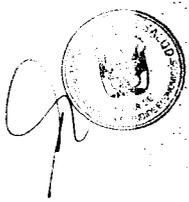
Adicionalmente, en el marco de la Trigésima Segunda disposición complementaria de la Ley 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017, que crea el “Fondo para proyectos de agua, saneamiento y salud”, hasta por la suma de 2 mil millones de soles, financiados por endeudamiento (bonos soberanos), se financiará proyectos para Salud por un monto de 400 millones de soles, los cuales se realizarán mediante transferencias presupuestales a los Gobiernos Regionales y Locales. En ese sentido el Ministerio de Salud realizó una priorización preliminar de proyectos, con énfasis en el primer nivel de atención a nivel nacional para ser financiados con dichos recursos.

Es así que el sector salud dispondrá en el año 2017, un total aproximado de 1,228 millones de soles para proyectos de inversión en salud que financiarán 213 proyectos a nivel nacional.

El objetivo y acciones estratégicos MINSa planteados para conducir los procesos de inversiones antes descritos son:

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

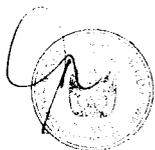
OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.	Porcentaje de establecimientos estratégicos que incrementan en al menos 50% su capacidad resolutive.	Porcentaje	ND	7%	14%	21%
	Número de camas hospitalarias x mil habitantes.	Tasa	1.56	1.6	1.7	1.8
	Porcentaje de establecimientos de nivel hospitalario que cuentan con equipamiento mínimo según normatividad	Porcentaje	ND	10%	20%	20%





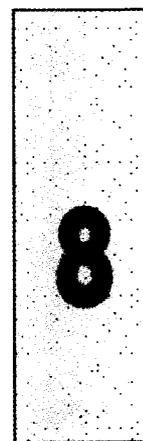
Acciones Estratégicas y Metas al 2019

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	META 2019
<p>7.1 Planificación sectorial orientada a reducir las brechas e implementación de la programación multianual de inversiones en coordinación con el nivel sub nacional.</p>	<p>7.1.1 18 regiones implementan programas multianuales de inversión en salud</p> <p>7.1.2 70% de proyectos de inversión de primer nivel de atención aprobados en el marco de los programas multianuales de inversión en salud.</p> <p>7.1.3 3% de establecimientos cumplen con los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.</p>
<p>7.2 Optimización de la gestión de los recursos presupuestales para la implementación de proyectos de inversión priorizados.</p>	<p>7.2 185 Convenios suscritos con Gobiernos Regionales y Locales implementados con seguimiento y evaluación.</p>
<p>7.3 Disponer de infraestructura tecnológica para fortalecer los sistemas de información de salud y RENHICE.</p>	<p>7.3 20% de avance de la implementación de la infraestructura tecnológica y RENHICE</p>





Objetivo Estratégico Institucional

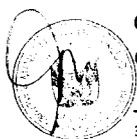


Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud ³²

Las acciones para disminuir las amenazas y las vulnerabilidades reducen el riesgo, pero no lo eliminan. El riesgo remanente implica la probabilidad de que se produzcan daños de magnitud proporcional a ese riesgo remanente y, por tanto, es necesario prepararse para enfrentar el impacto sobre la salud. Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud con el fin de minimizar la pérdida de vidas, la invalidez permanente y el impacto socio-económico sobre la salud.

A este conjunto de acciones se le denomina preparativos y se describen mejor en sus tres componentes principales: plan, capacitación y recursos. El Ministerio de Salud como ente rector del sistema de salud, así como las instituciones que lo conforman, deben estar organizados y ser capaces de responder a las emergencias y desastres reduciendo al máximo posible la improvisación y la adopción de soluciones coyunturales o ad-hoc. En los manuales de preparativos y respuesta del sector salud para emergencias y desastres, se describen mecanismos y modelos de organización para mejorar la capacidad de respuesta y para enfrentar las emergencias, considerando los niveles nacionales, sub-nacionales y locales.

Uno de los elementos más recurrentes en la medición de la capacidad del sector salud para enfrentar emergencias y desastres es la existencia o no de un plan. Sin embargo, existen diferentes tipos de planes: desde planes estratégicos y gerenciales para el diseño organizacional y la mejora de los recursos humanos en salud, hasta los planes operativos de



³² Tomado del Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres, Organización Panamericana de la Salud OPS. http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=315:4-fortalecimiento-de-la-capacidad-de-respuesta&Itemid=631&lang=es.





una unidad de urgencia de un establecimiento de salud. Por tanto, en el proceso de organización del sector salud para mejorar la capacidad de respuesta, es necesario elaborar un plan de acción que identifique aquellos elementos que necesitan ser fortalecidos y diseñar las acciones necesarias para mejorarlos en el tiempo. Estos planes usualmente son de carácter permanente y son dinámicos por cuanto siempre hay espacio y oportunidad de seguir mejorando los mecanismos, la capacidad del personal y los recursos de los que se disponen.

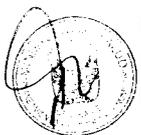
Otro tipo de plan es el que se elabora para ejecutar la respuesta frente a un evento o frente a múltiples amenazas. Este tipo de plan se suele denominar plan general de respuesta y, si es específico frente a un evento próximo, se le suele denominar plan de contingencia. En este caso, las acciones describen en forma clara, concisa y completa cuales son los roles y las responsabilidades específicas del personal determinado y los recursos disponibles en el momento. Asimismo, para reducir el riesgo en establecimientos de salud, se puede elaborar un plan para mejorar la seguridad estructural, no-estructural y funcional. Este plan contiene objetivos, estrategias, actividades, resultados esperados, cronograma, entre otros.

Por otra parte, la ejecución de los planes requiere de personal entrenado específicamente para cumplir los roles y responsabilidades que le fueron asignadas en el plan. El manejo de los problemas de salud derivados de las emergencias y desastres requiere de conocimientos y de adiestramiento específico de acuerdo al tipo de emergencia o desastre al que se quiere enfrentar y, por ende, el personal de salud tiene que estar permanentemente actualizado sobre los aspectos técnicos y científicos de las intervenciones de salud en emergencias y desastres.

Por ello es necesario que las instituciones del sector salud establezcan programas de educación continua en temas de emergencias y desastres y que este tipo de capacitación se incorpore en las instituciones de educación, formación, capacitación y entrenamiento formal. Es también recomendable incorporar criterios mínimos de educación o formación en gestión de riesgo de desastres para la selección de las personas encargadas de la conducción de los programas y las actividades de desastres en salud. Otros criterios de capacitación en servicio del personal de salud forman parte de los mecanismos de certificación o re-certificación del personal de salud y de acreditación de las instituciones de salud.

Igualmente importante, la realización de ejercicios de simulación y simulacros son muy útiles como herramientas de sensibilización, capacitación y verificación de la capacidad de respuesta. Estos ejercicios deben programarse periódicamente incorporando instrumentos para medir la calidad del ejercicio en sí y también para evaluar la capacidad de respuesta de los componentes sometidos a prueba.

Finalmente, además de la planificación, organización y entrenamiento del personal para enfrentar el impacto de los desastres, es preciso también contar con los suministros, equipamiento y financiamiento necesarios para implementar las acciones antes, durante y después de los eventos adversos. Se requiere asegurar que esos recursos estén disponibles para su oportuna utilización. Otro de los aspectos críticos es el establecimiento de procedimientos especiales para la adquisición de recursos adicionales en situaciones de emergencia o de riesgo inminente. Uno de los mecanismos podría ser la creación y asignación de un fondo de emergencia con normas de uso flexibles, pero asegurando la rendición de cuentas.





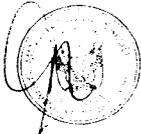
El objetivo y acciones estratégicos MINSA planteados para conducir las acciones de preparación y respuesta del sistema de salud ante el riesgo y ocurrencia de emergencias y desastres son:

INDICADORES Y METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2017-2019	INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA DE BASE	META 2017	META 2018	META 2019
Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.	Porcentaje de personas con daños a la salud por efecto de eventos adversos atendidos en las primeras 48 horas.	Porcentaje	ND	60%	80%	90%

Acciones Estratégicas y Metas al 2019

ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	META 2019
8.1. <i>Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana.</i>	Porcentajes de alertas tempranas a brotes y emergencias sanitarias (PAT) en el nivel nacional. SIEpi brotes = 40% VR = 70% VS = 90%
8.2. <i>Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.</i>	23% de regiones cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.



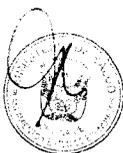
VI. ACCIONES TRANSVERSALES

Las Acciones Transversales son actividades que corresponden a las funciones regulares de los Órganos del MINSA y que contribuyen al logro de los ocho objetivos.

ACCIONES TRANSVERSALES

GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓN, GOBERNANZA Y ACTIVIDADES FUNCIONALES

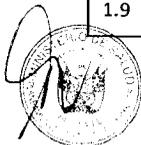
- *Comunicación en salud.*
- *Gestión del conocimiento.*
- *Apoyo a los órganos institucionales para la implementación de sus funciones.*





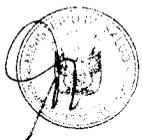
VII. INDICADORES DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
1	Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.	Porcentaje de satisfacción de usuarios de los servicios otorgados por el MINSA.	ND	60%	70%	80%	OGTD DVMSP / DVMPAS
		Porcentaje de avance en la implementación de la Modernización de la Gestión Pública en Salud.	ND	20%	40%	60%	OGPPM DVMSP / DVMPAS
1.1	Actualización y formulación de documentos normativos del Sector Salud.	Porcentaje de normas implementadas con relación al total de normas aprobadas.	Porcentaje	30%	50%	70%	SG - OGAI
1.2	Optimización de los mecanismos de coordinación intergubernamental e intersectorial para la articulación de las políticas de salud y gestión de contingencias y conflictos.	Porcentaje de instituciones con 60% o más de cumplimiento de los indicadores de los convenios de gestión.	Porcentaje	44%	52%	61%	DGAC
		Cumplimiento de acuerdos de las mesas de diálogo que son de competencia del MINSA de acuerdo a cronograma.	Porcentaje	90%	90%	90%	OGAC
1.3	Diseño, desarrollo e implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes y programas del sector salud.	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	Porcentaje	60%	90%	100%	OGPPM / OGTI
1.4	Desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.	Porcentaje de procesos de la entidad optimizados.	Porcentaje	25%	75%	100%	OGPPM
		Grado de implementación del sistema de tramite documentario integrado en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	Porcentaje	30%	40%	60%	OGTD
1.5	Mejorar la calidad y eficiencia del gasto y la gestión de los Programas Presupuestales en el sistema de salud.	Porcentaje de la variación de la razón de bienes y servicios entre lo programado y lo ejecutado.	Porcentaje	10%	7%	5%	OGPPM / DGIESP
		Porcentaje de programas presupuestales del sector salud que cumplan al 90% de sus metas físicas programadas.	Porcentaje	30%	60%	90%	OGPPM
1.6	Desarrollo e implementación del Gobierno Electrónico en Solud.	Porcentaje de sistemas interoperables.	Porcentaje	10%	30%	50%	OGTI
		Porcentaje de avance de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información.	Porcentaje	40%	60%	80%	OGTI
1.7	Optimizar la implementación del Gobierno Abierto en Salud que facilite el acceso a la información pública y transparencia de la gestión	Porcentaje de atención de solicitudes de acceso a la información pública atendidas dentro del plazo legal.	Porcentaje	85%	90%	95%	OGTD
		Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Gobierno Abierto del MINSA.	Porcentaje	20%	70%	100%	OGTD
1.8	Fortalecimiento de lo participación activa del sector salud en los organismos y espacios internacionales.	Porcentaje de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	Porcentaje	40%	60%	80%	OGCAI
1.9	Desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en el MINSA.	Porcentaje de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en el MINSA.	Porcentaje	40%	60%	80%	SG





N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
2	Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.	<i>Porcentaje de medicamentos, dispositivos médicos e insumos (PMDI) estratégicos de Suministro Centralizado (SC) en DISA/DIRESA/GERESA y REDES con una disponibilidad mayor igual a 2 meses</i>	<i>Porcentaje</i>	65%	70%	75%	CENARES
2.1	<i>Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.</i>	Porcentaje de procesos declarados desiertos respecto a los procesos convocados	<i>Porcentaje</i>	17%	15%	10%	CENARES
		Porcentaje de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de suministro centralizado distribuidos (PD) por trimestre de forma oportuna según requerimientos confirmado de las DISA/DIRESA/GERESA.	<i>Porcentaje</i>	80%	85%	90%	CENARES
2.2	Fiscalización de la cadena logística para el suministro de medicamentos.	Porcentaje de EESS desde un nivel I - 4 que cumplen buenas prácticas de almacenamiento de suministros médicos en las fiscalizaciones	Porcentaje	20%	30%	40%	DIGEMID





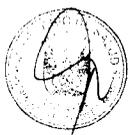
N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE																											
3	Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud	Porcentaje de satisfacción de usuarios por establecimiento de salud	Porcentaje	45%	55%	65%	DIGEPRES DVMPAS																											
		Reducción del tiempo promedio de programación de cita en consulta externa (días).	Días	18	17	15	DIGEPRES DVMPAS																											
		Porcentaje de niños menores de tres años de edad que viven con la madre y que recibieron alimentos ricos en hierro (carnes, aves, pescado o huevo)	Porcentaje	72%	76%	80%	DGPSGTS/DGIESP DVMS																											
		Porcentaje de niñas de quinto grado de primaria con vacunas completas VPH (2 dosis)	Porcentaje	90%	90%	90%	DIGIESP																											
		% de mujeres con diagnóstico de cáncer cervical mediante autotoma que reciben tratamiento	Porcentaje	65%	72%	80%	DIGIESP																											
		% de reducción de casos de malaria (vivax y falciparum), respecto al basal de 56,560	Porcentaje	25%	25%	25%	DIGIESP																											
3.1	Desarrollo e implementación del sistema de acreditación de los servicios en las redes de salud.	Numero de IPRESS que cumplen con los estándares de acreditación	Número	8	15	15	DIGEPRES																											
3.2	Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	Densidad de incidencia/Incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en establecimientos de salud	Tasa	<table border="1"> <tr><td>ITS_CVC</td><td>NEU_VM</td><td>HO_P</td></tr> <tr><td>NEO</td><td>UCI</td><td>C_GO</td></tr> <tr><td>6.50</td><td>9.13</td><td>1.43</td></tr> </table>	ITS_CVC	NEU_VM	HO_P	NEO	UCI	C_GO	6.50	9.13	1.43	<table border="1"> <tr><td>ITS_CVC</td><td>NEU_VM</td><td>HO_P</td></tr> <tr><td>NEO</td><td>UCI</td><td>C_GO</td></tr> <tr><td>5.93</td><td>8.22</td><td>1.28</td></tr> </table>	ITS_CVC	NEU_VM	HO_P	NEO	UCI	C_GO	5.93	8.22	1.28	<table border="1"> <tr><td>ITS_CVC</td><td>NEU_VM</td><td>HO_P</td></tr> <tr><td>NEO</td><td>UCI</td><td>C_GO</td></tr> <tr><td>5.04</td><td>6.98</td><td>1.09</td></tr> </table>	ITS_CVC	NEU_VM	HO_P	NEO	UCI	C_GO	5.04	6.98	1.09	CDC
		ITS_CVC	NEU_VM	HO_P																														
NEO	UCI	C_GO																																
6.50	9.13	1.43																																
ITS_CVC	NEU_VM	HO_P																																
NEO	UCI	C_GO																																
5.93	8.22	1.28																																
ITS_CVC	NEU_VM	HO_P																																
NEO	UCI	C_GO																																
5.04	6.98	1.09																																
Niños (as) menores de un año con vacunas completas	Porcentaje	95%	95%	95%	DGIESP																													
3.3	Implementación de los procesos vinculados a Telesalud	Número de Gobiernos Regionales que implementan la Red Nacional de Telesalud.	Número	4	10	20	DIGEPRES																											
3.4	Implementación de los procesos vinculados al Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE)	Porcentaje de Establecimientos que implementan la HCE.	Porcentaje	5%	15%	30%	DGTI/DIGIESP																											
3.5	Implementación de políticas que promueven prácticas y estilos de vida saludables.	Personas de 15 y más años de edad que consumen al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día	Porcentaje	10%	12%	15%	DGPSGT																											
		Porcentaje de menores de seis meses de edad con lactancia exclusiva	Porcentaje	72%	76%	80%	DGPSGT																											





N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
4	Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.	<i>Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.</i>	Porcentaje	78%	84%	90%	DGAS
4.1	<i>Incrementa de la afiliación y portabilidad del aseguramiento en salud de forma efectiva.</i>	Porcentaje de IAFAS evaluadas en las que cumplen con las condiciones para la portabilidad del seguro de salud.	Porcentaje	-	20%	50%	DGAS
4.2	<i>Seguimiento del cumplimiento oportuno de las garantías explícitas para condiciones de salud prioritizadas del PEAS en las IPRESS.</i>	Porcentaje de IPRESS evaluadas que cumplen con garantías explícitas en salud.	Porcentaje	20%	30%	60%	DGAS
4.3	<i>Conducción e implementación de las políticas para la organización y funcionamiento eficiente de las Redes de Servicios de Salud.</i>	Número de Gobiernos Regionales que implementan los criterios basados en la APS para el funcionamiento de la red de servicios de salud	Número	5	12	25	DIGEPRES

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
5	Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.	Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes.	Porcentaje	30.7	31.5	32.3	DGGDRH
		Porcentaje de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	Porcentaje	71%	76%	81%	
5.1	<i>Farmulación e implementación del plan de datación de recursos humanos en salud acordada con Gobiernos Regionales.</i>	<i>Número de gobiernos regionales que implementan el Plan de datación de recursos humanos en salud.</i>	Número	5	15	25	DGGDRH
5.2	<i>Farmulación e implementación del plan de Desarrollo de Capacidades (PLANDES) con actores sociales e institucionales acordada con Gobiernos Regionales (CG).</i>	<i>Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES</i>	Número	5	15	25	DGGDRH
5.3	<i>Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.</i>	Porcentaje de Comités de articulación docencia-servicio en salud en funcionamiento.	Porcentaje	30%	50%	70%	DGGDRH





N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
6	Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud	<i>Porcentaje de personal de servicios públicos de salud en régimen meritocrático de carrera pública y política de escala salarial.</i>	Porcentaje	10%	25%	50%	DGGDRH
6.1	<i>Desarrollo e implementación del proceso de carrera pública meritocrática y política remunerativa para los trabajadores del sistema pública de salud.</i>	Porcentaje del financiamiento para la implementación de la carrera pública y política remunerativa.	Porcentaje	30%	50%	70%	DGGDRH
6.2	<i>Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.</i>	Porcentaje de cumplimiento del Plan de desarrollo de Personas (PDP).	Porcentaje	50%	70%	90%	OGRH

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
7	Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.	<i>Porcentaje de establecimientos estratégicos que incrementan en al menos 50% su capacidad resolutive.</i>	Porcentaje	7%	14%	21%	OGPPM
		<i>Número de camas hospitalarias x mil habitantes.</i>	Tasa	1.6	1.7	1.8	DGIEM
		<i>Porcentajes de establecimientos de nivel hospitalario que cuentan con equipamiento mínimo según normatividad.</i>	Porcentaje	10%	20%	20%	DGIEM
7.1	<i>Planificación sectorial orientada a reducir las brechas e implementación de la programación multianual de inversiones en coordinación con el nivel sub nacional.</i>	<i>Número de regiones que implementan programas multianuales de inversión en salud.</i>	Número	3	10	18	OGPPM
		<i>Porcentaje de proyectos de inversión de primer nivel de atención aprobados en el marco de los programas multianuales de inversiones en salud.</i>	Porcentaje	15%	50%	70%	OGPPM
		<i>Porcentaje de establecimientos que cumplen con los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.</i>	Porcentaje	0%	1%	2%	DGIEM
7.2	<i>Optimización de la gestión de los recursos presupuestales para la implementación de proyectos de inversión priorizados</i>	<i>Número de Convenios suscritos con Gobiernos Regionales y Locales implementados con seguimiento y evaluación.</i>	Número	79	103	31	OGPPM
7.3	<i>Disponer de infraestructura tecnológica para fortalecer los sistemas de información de salud y RENHICE.</i>	Porcentaje de avance del diseño e implementación de la infraestructura tecnológica y RENHICE	Porcentaje	5%	10%	20%	OGTI





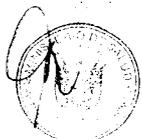
N°	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCIONES ESTRATEGICAS PEI 2017-2019	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE
8	Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud	Porcentaje de personas con daños a la salud por efecto de eventos adversos atendidos en las primeras 48 horas.	Porcentaje	60%	80%	90%	DIGERD
8.1	Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana.	Porcentaje de alertas tempranas a brotes y emergencias sanitarias (PAT) en el nivel nacional.	Porcentaje	60%	80%	90%	CDC
8.2	Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.	Porcentaje de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	Porcentaje	3%	18%	23%	DIGERD



VIII. IDENTIFICACION DE LA RUTA ESTRATEGICA

La construcción de la ruta estratégica se basa en determinar las prioridades a nivel de objetivos estratégicos institucionales, respetando la secuencia lógica de sus acciones y señalando las unidades orgánicas responsables que colaboraran en su ejecución. Esta sección se basa en el impacto social y económico, la tendencia de la situación de salud y la eficacia de las acciones estratégicas para alcanzar los objetivos.

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATEGICO	PRIORIDAD	ACCION ESTRATEGICA	UNIDADES ORGANICAS PARTICIPANTES
1	1. Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.	1	1.1 Actualización y formulación de documentos normativos del Sector Salud.	SG
		2	1.2 Optimización de los mecanismos de coordinación intergubernamental e intersectorial poro lo articulación de los políticos de salud y gestión de contingencias y conflictos.	OGPPM / OGAC
		3	1.3 Diseño, desarrollo e implementación del sistema de seguimiento y evolución de planes y programas del sector salud.	OGPPM
		4	1.4 Desarrollo y optimización de lo gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.	OGPPM
		5	1.5 Mejorar lo calidad y eficiencia del gasto y lo gestión de los Programas Presupuestales en el sistema de salud.	OGPPM
		6	1.6 Desarrollo e implementación del Gobierno Electrónico en Salud.	OGTI
		7	1.7 Optimizar la implementación del Gobierno Abierto en Salud que facilite el acceso a lo información público y transparencia de la gestión.	OGTD
		8	1.8 Fortalecimiento de lo participación activo del sector salud en los organismos y espacios internacionales	OGCAI
		9	1.9 Desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en el MINSA.	OGPPM
3	2. Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.	1	2.1 Optimización de los procesos vinculados o lo cadena de abastecimiento de suministro controlizado.	CENARES
		2	2.1 Fiscalización de la cadena logística para el suministro de medicamentos	DIGEMID
6	3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	1	3.1 Desarrollo e implementación del sistema de acreditación de los servicios en las redes de salud	DIGEPRES
		2	3.2 Fortalecimiento de lo gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	DIGEPRES / CDC
		3	3.3 Implementación de los procesos vinculados o Telesalud	DIGEPRES
		4	3.4 Implementación de los procesos vinculados al Registro de Historias Clínicas Electrónicas (HCE).	OGTI
		5	3.5 Implementación de políticas que promueven prácticos y estilos de vida saludables.	DGPSGT





2

4. Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.

- 1 4.1 Incrementa de la afiliación y partabilidad del aseguramiento en salud de forma efectiva. DGAS
- 2 4.2 Seguimiento del cumplimiento oportuno de las garantías explícitas para condiciones de salud priorizadas del PEAS en las IPRESS. DGAS
- 3 4.3 Conducción e implementación de las políticas para la organización y funcionamiento eficiente de las Redes de Servicios de Salud. DIGEPRES

4

5. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud

- 1 5.1 Formulación e implementación del plan de dotación de recursos humanos en salud acordada con Gobiernos Regionales. DGGDRH
- 2 5.2 Formulación e implementación del plan de Desarrollo de Capacidades (PLANDES) con actores sociales e institucionales acordada con Gobiernos Regionales (CG). DGGDRH
- 3 5.3 Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud. DGGDRH

7

6. Impulsar la Carrera Pública Meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud

- 1 6.1 Desarrollo e implementación del proceso de carrera pública meritocrática y política remunerativa para los trabajadores del sistema público de salud. DGGDRH
- 2 6.2 Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional. OGRH

5

7. Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad

- 1 7.1 Planificación sectorial orientada a reducir las brechas y desarrollo de la programación multianual de inversiones en coordinación con el nivel sub nacional. OGPPM
- 2 7.2 Optimización de la gestión de los recursos presupuestales para la implementación de proyectos de inversión priorizadas. OGPPM
- 3 7.3 Disponer de infraestructura tecnológica para fortalecer los sistemas de información de salud y RENHICE. OGTI

8

8. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud

- 1 8.1 Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana. CDC
- 2 8.2 Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres. DIGERD





IX. PROYECTOS DE INVERSIÓN

9.1 Transferencias a Regiones e Inversión desde el nivel nacional MINSA

Con Resolución Ministerial Nº 632-2012/MINSA, se establecieron 748 Establecimientos Estratégicos (EESs Estratégicos) en todo el país, con el objeto de fortalecer el primer nivel de atención (centros de salud local y provinciales) mejorando la infraestructura, equipamiento, dotación de recursos y ampliación de la cartera de servicios en el primer nivel de atención para disminuir la demanda por dolencias menores en los grandes hospitales (regionales y nacionales). El Ministerio de Salud ha revisado la programación de inversión en 263 establecimientos de salud a nivel nacional, una sede administrativa – SIS y una entidad de Gestión de Residuos Sólidos.

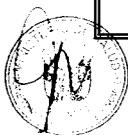
Para el año 2017 el sector desarrollará 90 estudios de pre inversión, tendrá aprobado 60 expedientes técnicos e iniciaran operación 52 establecimientos de salud a nivel nacional, para el año 2018 se tendrá 29 PIP viables, 87 expedientes técnicos aprobados y 33 EESS entraran en funcionamiento, y para el año 2019 se tiene programado viabilizar 18 estudios de pre inversión, aprobar 29 expedientes técnicos y poner en operación 25 establecimientos de salud, la distribución por condición de establecimiento se evidencia en el siguiente cuadro:

AÑO	CONDICION	PRE INVERSION	EXPEDIENTE TÉCNICO	ULTIMO AÑO DE EJECUCION	INICIO DE OPERACIÓN
2017		90	60	32	52
	EE.SS NO ESTRATÉGICO			22	23
	EESs ESTRATÉGICO	44	23	4	13
	HOSPITAL LOCAL	1	3		2
	HOSPITAL NACIONAL	5	1		2
	HOSPITAL PROVINCIAL (ESTRATÉGICO)	36	29	3	7
	HOSPITAL REGIONAL	4	3	3	5
SEDE ADMINISTRATIVA		1			
2018		29	87	26	33
	EE.SS NO ESTRATÉGICO	1		1	22
	EESs ESTRATÉGICO	12	44	8	4
	HOSPITAL LOCAL	2	1	2	
	HOSPITAL PROVINCIAL (ESTRATÉGICO)	10	33	10	4
	HOSPITAL REGIONAL	4	4	3	3
	HOSPITAL NACIONAL		5	1	
SEDE ADMINISTRATIVA			1		
2019		18	29	47	25
	EE.SS NO ESTRATÉGICO		1	1	1
	EESs ESTRATÉGICO	11	12	23	8
	HOSPITAL LOCAL		2		2
	HOSPITAL NACIONAL				1
	HOSPITAL PROVINCIAL (ESTRATÉGICO)	6	10	21	9
	HOSPITAL REGIONAL	1	4	2	3
SEDE ADMINISTRATIVA				1	

El Ministerio de Salud a través de la Oficina de Gestión de Inversiones (OGI – OGPPM - MINSA) ha re-estimado la magnitud de recursos presupuestales para transferencia a regiones que requiere la inversión antes señalada, lo que se presenta a continuación.

**TRANSFERENCIAS MINSA A REGIONES PARA INVERSIÓN EN SERVICIOS ESTRATÉGICOS
PEI 2017 - 2019**

COMPONENTE / ACTIVIDAD (o RUBRO)	2017	2018	2019	TOTAL
Infraestructura y Equipamiento	1,117,775,375	1,554,081,915	2,212,334,850	4,884,192,140
- Transferencia a Regiones	1,117,775,375	1,554,081,915	2,212,334,850	4,884,192,140
TOTAL	1,117,775,375	1,554,081,915	2,212,334,850	4,884,192,140



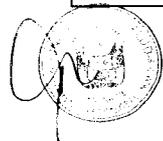


9.2 Inversión para la implementación de la Carrera pública Meritocrática y la Política Remunerativa

Otro aspecto de suma importancia en la transformación del sector salud está relacionado con la revalorización del recursos humano en salud a través de la implementación de la carrera pública meritocrática y la política remunerativa. A continuación se presenta la estimación del presupuesto requerido para el logro de este objetivo en el periodo 2017 a 2019.

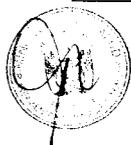
**ESTIMACIÓN DE INVERSIÓN ESTRATÉGICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
PEI 2017 - 2019**

COMPONENTE / ACTIVIDAD (o RUBRO)	2017	2018	2019	TOTAL
Revalorización de Recursos Humanos				
Componente 1 Formulación e implementación del plan de dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales.	6,418,140	201,557,441	218,915,769	426,891,350
- Actividad 1.1 Implementación del Servicio Civil Especializado.1/	6,037,655	5,897,055	5,777,355	17,712,066
- Actividad 1.2 Incremento de la oferta de plazas del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS.2/		48,310,025	48,310,025	96,620,049
- Actividad 1.3 Dotación de personal de la salud en establecimientos de salud.3/		130,006,796	147,484,824	277,491,620
- Actividad 1.4 Incremento de plazas para la formación de médicos especialistas.4/		16,963,080	16,963,080	33,926,159
- Actividad 1.5 Gestión del Proceso de Adjudicación del SERUMS.	380,485	380,485	380,485	1,141,455
Componente 2 Establecer la Carrera Pública y Política Remunerativa meritocrática para los recursos humanos del sistema público de salud.	664,334,044	664,283,544	664,283,544	1,992,901,133
- Actividad 2.1 Elaboración del marco normativo para la Carrera pública y Política remunerativa.	50,500			50,500
- Actividad 2.2 Incremento del 33.3% de la remuneración cada año al 100% de la PEA de personal de la salud (101,358).5/	578,911,874	578,911,874	578,911,874	1,736,735,622
- Actividad 2.4 Incorporación del 20% de personal de la salud (6,117) bajo el régimen laboral CAS (D. Leg. N° 1057) a la carrera pública (nombramiento) cada año.	85,267,031	85,267,031	85,267,031	255,801,092
- Actividad 2.5 Brindar asistencia técnica para la implementación de la carrera pública y política remunerativa.	104,640	104,640	104,640	313,920
Componente 3 Marco normativo del Proceso de Articulación Docencia-Servicio y gestión del desarrollo de capacidades en salud.	270,000	120,000	150,000	540,000
- Actividad 3.1 Formulación de documento técnico: problemas, perspectivas y formulación técnica del marco normativo del proceso de articulación docencia servicio en salud (incluye: formulación, actualización).	35,000	0	0	35,000





- Actividad 3.2 Formulación y gestión de la oficialización de dispositivos normativos para: 1) regulación del acceso a campos de formación en los servicios de salud; 2) gestión de la capacitación, 3) definición del modelo educativo en salud y 4) gestión del desarrollo de capacidades en salud. Incluye la formulación, actualización, validación en espacios interinstitucionales e implementación.	200,000	120,000	150,000	470,000
- Actividad 3.3 Formulación y validación del documento normativo de gestión de la capacitación y documento normativo del modelo educativo en salud (incluye: reuniones de validación intra y extra institucional, nacional y regional).	35,000	0	0	35,000
Componente 4 Proceso de modernización de la gestión estratégica de los espacios de articulación docencia-servicio en salud.	112,000	95,000	125,000	332,000
- Actividad 4.1 Desarrollo de capacidades de los conductores de los espacios de articulación docencia servicio en salud (incluye: planificación, ejecución y sistematización).	20,000	30,000	45,000	95,000
- Actividad 4.2 Diseño del sistema aplicativo informático: gestión de los espacios de formación docencia servicio de salud (incluye: formulación, actualización, validación e implementación).	35,000			35,000
- Actividad 4.3 Implementación del registro nacional del proceso de articulación docencia servicio en salud RENADS (incluye: talleres de capacitación a nivel nacional)	57,000	65,000	80,000	202,000
Componente 5 Nodos macrorregionales de articulación docencia-servicio en salud.	195,000			195,000
- Actividad 5.1 Determinación de criterios para la selección, instalación y funcionamiento de nodos macro regionales para el desarrollo de la articulación docencia servicio en salud (incluye: conformación de nodos de educación permanente en salud, para la implementación de los programas estratégicos de capacitación).	195,000			195,000
Componente 6 Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades - PLANDES 2017 - 2021.	215,000			215,000
- Actividad 6.1 Actualización, validación social e implementación del plan nacional de desarrollo de capacidades - PLANDES 2017 -2021 (incluye: validación de 06 programas estratégicos de capacitación)	180,000			180,000
- Actividad 6.2 Gestión para la oficialización del PLANDES.				
- Actividad 6.3 Elaboración del diseño del aplicativo del sub sistema de información del desarrollo de capacidades en salud.	35,000			35,000
Componente 7 Diseño de Programas Estratégicos de capacitación.	135,000	152,000	140,000	427,000





- Actividad 7.1 Formulación de 04 programas educativos (desarrollo de contenidos y virtualización: 1.- promoción de vida saludable, prevención, control y tratamiento de HTA-DM-otras asociadas; 2.- promoción de buena nutrición y prevención, control y tratamiento de la desnutrición y anemia; 3.- prevención y tratamiento de la discapacidad; y, 4.- atención pre hospitalaria de emergencias (resucitación, identificación de riesgos, priorización, estabilización y traslado de pacientes críticos, entre otros aspectos) y validación social de 06 programas estratégicos de capacitación.	120,000	120,000	120,000	360,000
- Actividad 7.2 Articulación educación-salud para la incorporación de los programas estratégicos diseñados en el mercado educativo en salud.	15,000	32,000	20,000	67,000
Componente 8 Nodo Perú del campus virtual de salud pública implementado.				
- Actividad 8.1 Elaboración del plan de trabajo, conformación oficial, instalación y funcionamiento del Comité del Nodo Perú del campus virtual de salud pública.				
Componente 9 Programas estratégicos de capacitación ejecutados.	608,937	2,450,748	3,653,622	6,713,306
- Actividad 9.1 Conformación de nodos de educación permanente en salud en 06 regiones priorizadas para la implementación de los programas estratégicos de capacitación.				
- Actividad 9.2 Ejecución de 07 programas estratégicos de capacitación en salud (incluye: ejecución de capacitaciones en la modalidad semi presencial con soporte tutorial local, dirigido a profesionales y técnicos del primer nivel de atención.- 2017: 15% de 5 regiones priorizadas. 2018: 15% adicionales de las 5 regiones priorizadas + 15% de 15 otras regiones; 2019: 15% más de 5 regiones priorizadas + 15% de 15 otras regiones + 15% de las 10 regiones restantes)	608,937	2,435,748	3,653,622	6,698,306
- Actividad 9.3 Desarrollo de alianzas interinstitucionales nacionales e internacionales.		15,000		15,000
Componente 10 Supervisión, monitoreo y evaluación.	56,700	50,000	50,000	156,700
- Actividad 10.1 Supervisión, monitoreo y evaluación de sedes docentes asistenciales, en el marco del proceso de articulación docencia y servicio en salud e implementación del PLANDES.	30,500	30,000	30,000	90,500
- Actividad 10.2 Supervisión, monitoreo y evaluación de la implementación de los nodos de educación permanente en salud en regiones y Nodo Perú del campus virtual de salud pública.	26,200	20,000	20,000	66,200
TOTAL	672,344,822	868,708,733	887,317,935	2,428,371,490
	2017	2018	2019	TOTAL
1/PEA: 500 médicos especialistas (costeo por 02 meses por Inicio del servicio en noviembre de cada año)				
2/PEA SERUMS: 1500 (costeo equivale de mayo a diciembre por inicio del SERUMS)				
3/EES según año de inauguración (16 en 2018: PEA 2792, 26 en 2019:PEA 3156)				
4/PEA residentado: 450 modalidad libre y 250 modalidad cautiva (costeo de julio a diciembre por inicio de residentado)				
5/ Corresponde al monto diferencial de la actual valorización principal y la propuesta de nueva remuneración. No incluye la continua para los años siguientes. Solo personal de la salud (valorización principal)				



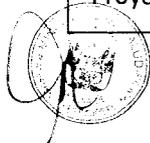


9.3 Inversión en Tecnologías de la Información y Comunicación

Otro aspecto crítico para la transformación del sistema de salud que acerque o facilite el acceso a servicios públicos de salud a los ciudadanos es lo relacionado al uso de Tecnologías de la Información. Existen iniciativas como teleconsulta, diagnóstico por imágenes y citología clínica, el uso de sistemas informáticos para registros médicos de distinto tipo, entre otros. La Oficina General de Tecnologías de la Información estima el siguiente monto de inversión para el periodo trienal 2017 – 2019.

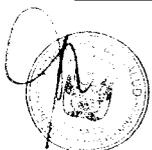
ESTIMACIÓN DE LA INVERSIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN 2017 - 2019

COMPONENTE / ACTIVIDAD	2017	2018	2019	TOTAL
Componente 1.- Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.				
1.1 Fortalecimiento del Marco normativo vigente del Sector Salud en: Prioridades sanitarias, aseguramiento, inversiones, carrera pública y política remunerativa	177,000	65,000	65,000	307,000
Actividad 1.1.1 - Documentos normativos formulados, validados aprobados, difundidos, implementados y evaluados en materia de desarrollo de tecnologías de la información de salud, estadística, gobierno electrónico y su operatividad en el Sector Salud, en concordancia con las políticas nacionales.	127,000	15,000	15,000	157,000
Actividad 1.1.2 - Conducir los procesos de administración de tecnologías de la información	50,000	50,000	50,000	150,000
1.7 Desarrollo e implementación del Gobierno Electrónico en Salud	340,000	280,000	240,000	860,000
Actividad 1.7.1 - Preparación de los Sistemas Informáticos para ser interoperable	50,000	40,000	50,000	140,000
Actividad 1.7.2 - Implementación y administración de los sistemas en línea en Hechos vitales y sistemas nominales (Padrón Nominal).	100,000	100,000	50,000	250,000
Actividad 1.7.3. - Asistencia Técnico al sector salud, en hechos vitales y sistemas nominales.	150,000	100,000	100,000	350,000
Actividad 1.7.4. - Implementación de los Datos Abiertos del MINSA	30,000	30,000	30,000	90,000
Actividad 1.7.5.- Continuidad operativa de las aplicaciones.	10,000	10,000	10,000	30,000
1.8 Fortalecimiento de los Sistemas Administrativos	1,500,000	100,000	100,000	1,700,000
Actividad 1.8.1 - Proyecto "Cero Papel"	1,500,000	100,000	100,000	1,700,000





Componente 4: Garantizar y mejorar de forma continua la calidad de atención de los servicios de salud.	2,077,600	3,704,000	1,716,800	7,498,400
4.2.- Optimización los procesos vinculados a Telesalud	28,800	32,000	38,400	99,200
Actividad 4.2.1 - Asistencia Técnico para la implementación de las Redes de Telesalud en las regiones.	28,800	32,000	38,400	99,200
4.3 Optimización los procesos vinculados Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (HCE)	1,020,000	1,830,000	830,000	3,680,000
Actividad 4.3.1 - Diseño e implementación del Registro de Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE)	500,000	1,500,000	500,000	2,500,000
Actividad 4.3.2 - Desarrollo de Historias Clínicas Electrónicas para el primer y segundo nivel de atención	400,000	200,000	200,000	800,000
Actividad 4.3.3 - Asistencia técnica para la Implementación Historias Clínicas Electrónicas - HCE en los Establecimientos de Salud (EESS)	50,000	50,000	50,000	150,000
Actividad 4.3.4 - Asistencia técnica para la optimización, oportunidad del registro, calidad del dato y análisis de información, en concordancia con los a las necesidades institucionales y sectoriales.	50,000	60,000	60,000	170,000
Actividad 4.3.5 - Evidencia científica e información disponible para la toma de decisiones.	20,000	20,000	20,000	60,000
Componente 8.- Fortalecer la capacidad resolutive y de respuesta del Sistema de Salud modernizando la infraestructura y el equipamiento				
8.4 Optimizar la infraestructura tecnológica para los sistemas de información de salud y RENHICE	29,914,150	7,125,200	7,150,200	44,189,550
Actividad 8.4.1 - Diseño del Plan de implementación del RENHICE	100,000	50,000	50,000	200,000
Actividad 8.4.2 - Mejoramiento de la Red Informática, Telecomunicaciones y Equipamiento Informático.	24,329,10	2,000,000	2,000,000	28,329,100
Actividad 8.4.3 - Soporte Informático y Asistencia Técnica para la Infraestructura Tecnológica	5,485,050	5,075,200	5,100,200	15,660,450
TOTAL	32,979,950	9,432,200	8,423,600	50,835,750



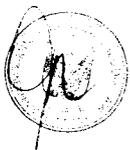


9.4 Estimación de Inversión Total en el periodo 2017 - 2019

A continuación se presenta el monto total de inversión que para los objetivos estratégicos del MINSA se requeriría en el periodo 2017 – 2019. El primer componente vinculado a las transferencias que el MINSA realiza a regiones para construcción y equipamiento de establecimientos identificados como estratégicos, y el segundo para la implantación de un régimen de carrera pública meritocrática y política remunerativa que revaloriza al personal de salud.

**TABLA RESUMEN DE MONTO DE INVERSIÓN ESTRATÉGICA
PEI MINSA 2017 - 2019**

COMPONENTE	2017	2018	2019	TOTAL
TRANSFERENCIA PARA INVERSIONES				
Infraestructura y Equipamiento	1,117,775,375	1,554,081,915	2,212,334,850	4,884,192,140
REVALORIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD				
Carrera pública meritocrática y política remunerativa	672,344,822	868,708,733	887,317,935	2,428,371,490
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
Telesalud y Registro Clínico y administrativo	32,979,950	9,432,200	8,423,600	50,835,750
TOTAL	1,823,100,147	2,432,222,848	3,108,076,385	7,363,399,380



X. MATRIZ DE ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

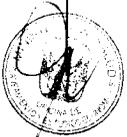
PESEM - OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL				PESEM - ACCIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL				PEI - OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL			
OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL	INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META	ACCIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL	INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META	OBJETIVO / ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META
Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la Población.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	73,7%	90.0%	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	1	8	1. Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSa en el marco de la modernización de la gestión pública.	Porcentaje de satisfacción de usuarios de los servicios otorgados por el MINSa	ND	80%
									<i>Porcentaje de avance en la implementación de la Modernización de la Gestión Pública en Salud.</i>	ND	60%
								2. Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.	<i>Porcentaje de medicamentos, dispositivos médicos e insumos (PMDI) estratégicos de Suministro Centralizado (SC) en DISA/DIRESA/GERESA y REDES con una disponibilidad mayor igual a 2 meses.</i>	65%	75%
								5. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud	Densidad de RRHH del sector salud x10mil hab nacional y regional y niveles de pobreza.	29.9	32.3
									Porcentaje de RRHH del MINSa y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención	65.8%	81%
								6. Impulsar la Carrera Pública meritocrática y Política Remunerativa en el sistema público de salud.	Porcentaje de personal de servicios públicos de salud en régimen meritocrático de carrera pública y política de escala salarial	0%	50%
				Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	104 min	45 min	3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	Reducción del tiempo promedio de programación de cita en consulta externa (días)	ND	15
					Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	0	1		Porcentaje de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes.	ND	100%
				Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las Políticas")	2	5	1. Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSa en el marco de la modernización de la gestión pública.	Participación del Sector Salud en las mesas de diálogo para la atención y prevención de conflictos sociales que existen en el país.	80%	90%
									Porcentaje de instituciones de salud que cumplen el mínimo estándar del 60% en el cumplimiento de los Convenios de Gestión.	27.5%	90%





“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	80%	97%	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud	73%	90%	4. Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.	75.8%	90%
				Expandir la Oferta de servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud	34%	65%	3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	Porcentaje de satisfacción de usuarios por establecimiento de salud.	40%	65%
				Modernizar la gestión de los servicios de salud					Reducción del tiempo promedio de programación de cita en consulta externa (días)	ND	15
				Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria.					Porcentaje De niños menores de tres años de edad que viven con la madre y que recibieron alimentos ricos en hierro	67.1%	80%
									Porcentaje de niñas de quinto grado de primaria con vacunas completas VPH (2 dosis)	36%	90%
									% de mujeres con diagnóstico de cáncer cervical mediante autotoma que reciben tratamiento	58.2%	80%
									% de reducción de casos de malaria (vivax y falciparum), respecto al basal	56,560	75%
				7. Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.					Porcentaje de establecimientos estratégicos que incrementan en al menos 50% su capacidad resolutive	ND	21%
									Número De camas hospitalarias x mil habitantes	1.56	1.8
									Porcentaje de establecimientos de nivel hospitalario que cuentan con equipamiento mínimo según normatividad	ND	50%
8. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.	Número de regiones que fortalecen sus capacidades de preparación, respuesta y rehabilitación en salud, frente a emergencias y desastres.	ND	23								
Mejorar la salud de la población	Razón de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA)	192.5 años por mil habitante	172.5 años por mil habitante	Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna	93	80	1.5 Mejorar la calidad y eficiencia del gasto y la gestión de los Programas Presupuestales en el sistema de salud	Porcentaje de programas presupuestales del sector salud que cumplan al 90% de sus metas físicas programadas.	7.0%	90.0%
					Tasa de mortalidad de menores de 5 años	20	16	2.1 Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	Porcentaje de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de suministro centralizado distribuidos (PD) por trimestre de forma oportuna según requerimientos confirmado de las DISA/DIRESA/GERESA.	75%	90%
				Reducir la desnutrición infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica	14.4	12.0	3. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	Porcentaje de IPRESS que implementan buenas prácticas mediante mejoramiento continuo de la Calidad en Salud.	ND	80%
					Proporción de niños de 6 m a 36 m de edad con anemia	43.5%	30%	4. Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en	Porcentaje de población objetivo afiliada al seguro integral de salud.	43.4%	87%





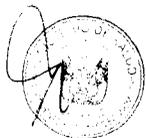
“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

				salud.			
Disminuir las enfermedades transmisibles	Tasa de incidencia de Tuberculosis por 100 mil habitantes	87.5	75.5	5. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud	Densidad de RRHH del sector salud x10mil hab nacional y regional y niveles de pobreza.	29.9	32.3
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo	5.2	5.0		Porcentaje de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención	65.8%	81%
Controlar las enfermedades no transmisibles	Porcentaje de personas mayores de 15 años que reportan DBT-M	2.9%	2.0%	7. Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.	Número de camas hospitalarias x mil habitantes.	1.56	1.8
	Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes	107	(*)				
	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados en servicios de salud mental	15.0%					
	Porcentaje de mujeres de 30 – 59 años que se realizan prueba PAP en últimos seis meses	77.9%	(**)				
Reducir los riesgos, daños y/o lesiones originados por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas	69.2%	(***)				

(*) La variación de este indicador se mide en periodos relativamente largos como diez años.

(**) El Ministerio de Salud está desarrollando una política y estrategia de mejora de cobertura para diagnóstico y tratamiento que reemplazará la Prueba PAP por pruebas moleculares e IVA.

(***) Es un indicador para el que no se cuenta meta desde el MINSA.



GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Acceso Universal: Acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa

Acceso: Posibilidad de recibir efectivamente un servicio.

Articulación Interinstitucional Horizontal: Es el alineamiento de las acciones entre entidades de un mismo nivel de gobierno; en el nivel nacional, sería entre sectores, y a nivel descentralizado, sería entre gobiernos regionales o entre gobiernos locales

Articulación Interinstitucional Vertical: Es el alineamiento de las acciones entre entidades de distintos niveles de gobierno, nacional, regional y local.

Aseguramiento en Salud (AUS): El Aseguramiento Universal en Salud es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte.

Asociaciones Público Privadas: Son modalidades de participación de la inversión privada en las que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología, y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objeto de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos.

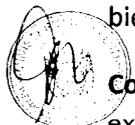
Calidad de los servicios de salud: Es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso

Cartera de servicios: Planificar o estructurar un sistema de prestación de servicios de salud que comprende infraestructura, personal, fondos, información, equipos, suministros, transporte, comunicaciones, orientación y dirección general; cuya finalidad primordial es atender las necesidades de salud de la población y mejorarla.

Ciudadanía Saludable: Ubica al ciudadano y a la ciudadana como el eje de las políticas públicas en salud con la finalidad de garantizar su estado de bienestar en todas las etapas de su vida, sin ningún tipo de discriminación, garantizando así su derecho a la salud.

Cobertura Universal: La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. La cobertura universal de salud implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población. La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y, la equidad en salud, pero sienta los fundamentos necesarios

Comportamiento: Conjunto de actividades y reacciones adaptativas a los estímulos que provienen del exterior.





Conducción La conducción es un proceso de dirección, liderazgo político y técnico cuyo objetivo es lograr una actuación de gobierno más efectiva en la toma de decisiones hacia la construcción de la viabilidad y la factibilidad de las políticas en salud, fomentando la participación ciudadana.

Control: Acciones preventivas o correctivas que permiten verificar los avances, deficiencias, errores, mejoras y logros respecto a sus objetivos y metas trazadas en los planes establecidos, a través del monitoreo, seguimiento y evaluación, con la finalidad de garantizar la protección en salud del ciudadano y la mejora continua de la gestión.

Coordinación multisectorial e intergubernamental: Son las acciones que realiza el sector Salud en coordinación con otros sectores del Estado, niveles de Gobierno, sociedad civil, sector privado y cooperación internacional

Demanda de financiamiento: Cantidad y calidad de recursos económicos que la población requiere para satisfacer sus necesidades en salud.

Dotación de personal sanitario: El personal sanitario se desempeña correctamente cuando responde a las necesidades y actúa de manera equitativa y eficaz para lograr los mejores resultados posibles en materia de salud, habida cuenta de los recursos disponibles y de las circunstancias en que se encuentra (esto es, que debe haber personal suficiente, equitativamente distribuido, que sea competente, idóneo y productivo).

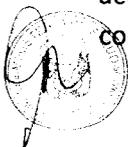
Entornos saludables: Comprenden los lugares donde viven las personas: su comunidad, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento, ofreciéndoles protección frente a las amenazas para la salud, permitiendo ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud.

Equidad sanitaria: Corregir las desigualdades y diferencias sistémicas en salud entre la población cuando éstas puedan evitarse mediante la aplicación de medidas evitables

Estado de Derecho: Este término hace referencia a las estructuras, las prácticas y los sistemas jurídicos y políticos que condicionan las acciones de un gobierno a fin de proteger los derechos y libertades de los ciudadanos, mantener el orden público y fomentar el funcionamiento efectivo del país.

Estilos de vida saludable: Conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal

Financiamiento: Conjunto de recursos monetarios y de crédito que se destinarán a una empresa, actividad, organización o individuo para que los mismos lleven a cabo una determinada actividad o concreten algún proyecto.





Financiación de los sistemas de salud: Un buen sistema de financiación de la salud debe recaudar fondos suficientes para que la población pueda tener acceso a los servicios necesarios y estar protegida contra el riesgo de gastos catastróficos y empobrecimiento vinculado al pago de esos servicios. También debe prever incentivos para los prestatarios y los usuarios.

Fiscalización: Acciones que permiten verificar el cumplimiento de la normatividad y determinar las medidas correctivas y/o sanciones correspondientes

Gestión del conocimiento: Incorpora, por un lado, elementos de gestión estratégica, referida ésta a las concepciones y acciones relativas a la creación de conocimientos y a su papel en la generación de competencias esenciales que fortalecen las alternativas de desarrollo; y por otro, a la gestión operativa, que se relaciona con los aspectos de distribución y transferencias de conocimientos básicos o de información que se plantea como una red. Supone la creación e innovación de nuevas y diversas formas de divulgación de información que en definitiva confluyen en las decisiones operantes del conocimiento y facilita el flujo de información entre organizaciones para la formulación de políticas en salud.

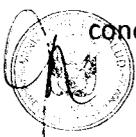
Gestión del financiamiento: Generación y manejo eficiente de los recursos financieros en el sistema de salud, a través de la asignación y utilización adecuada de los recursos, con la finalidad de responder a los objetivos establecidos en los planes.

Gobernanza: Manera de gobernar cuyo objetivo es lograr el desarrollo económico, social e institucional duradero, a partir del equilibrio entre el estado, la sociedad civil y el mercado.

Innovación: Búsqueda a través de la investigación de nuevos conocimientos, soluciones o vías de solución, suponen curiosidad y placer por la renovación.

Inocuidad de alimentos: Las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen un serio problema para la salud de la población. Todos los días, se reportan casos de personas que contraen enfermedades debido a los alimentos o el agua que consumen y que están contaminados por microorganismos, gérmenes peligrosos y/o químicos tóxicos que incluso pueden llegar a causar la muerte. Estas enfermedades representan una grave amenaza para la salud, afectando principalmente a los niños y niñas, mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas y de la tercera edad. El agua y los alimentos son seguros cuando no tienen microbios peligrosos (bacterias, virus, parásitos u hongos), químicos (alérgenos, residuos de medicamentos veterinarios, agroquímicos o toxinas) o agentes físicos externos (tierra, pelo, insectos, etc.) que son un riesgo para nuestra salud. Un alimento seguro es llamado también inocuo.

Investigación e innovación: Es la actividad dirigida a la generación, creación e implementación de nuevos conocimientos que contribuyan a responder las necesidades identificadas dentro del sistema de salud y de la población. Se refiere al medio de desarrollo y mejora continua de las capacidades de intervención del sistema de salud en la protección de la salud de la población. Se orienta a la búsqueda y obtención de nuevos conocimientos y soluciones a través de la investigación, por lo cual requiere del desarrollo sostenido de mecanismos apropiados de interconexión en redes y transferencia de conocimiento para promover y asegurar progresos en la salud de la población.





Liderazgo y gobernanza: El liderazgo y la gobernanza suponen la existencia de un marco normativo estratégico, acompañado de una supervisión eficaz, así como de la creación de alianzas, el establecimiento de una reglamentación, la atención a la concepción de los sistemas y la rendición de cuentas.

Lineamientos para la conformación de redes: Promover la formación de redes plurales de proveedores, de entidades públicas renovadas y privadas con servicios acreditados y categorizados, fomentando la competencia, eficacia, eficiencia y calidad en la atención de toda la población, sin exclusiones.

Mancomunación Solidaria de los Fondos: La mancomunación solidaria de fondos significa la unificación en un fondo único de todos los estamentos del financiamiento (seguridad social, presupuesto estatal, contribuciones individuales y otros fondos), con carácter solidario, es decir, cada quien aporta según su capacidad y recibe servicios según su necesidad. En este esquema, el presupuesto público asume las contribuciones para aquellos individuos que no tienen capacidad para aportar (pobres e indigentes).

Modelo de atención: Es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas a la atención de salud del ciudadano con enfoque intercultural que complementándose, organiza y descongiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los diferentes niveles de atención de salud.

Modernización de la Gestión Pública: El Estado se orienta al servicio de los ciudadanos y la promoción del desarrollo, y que el ejercicio de la función pública sea eficiente, democrático, transparente, descentralizado y participativo, en el marco de una ciudadanía ejercida a plenitud por las personas.

Organización de los servicios de salud: Planificar o estructurar un sistema de prestación de servicios de salud que comprende infraestructura, personal, fondos, información, equipos, suministros, transporte, comunicaciones, orientación y dirección general; cuya finalidad primordial es atender las necesidades de salud de la población y mejorarla.

Perfil epidemiológico: Recoge el conjunto de situaciones objetivas o características que conforman aquello que se denomina 'la carga de enfermedades' que padece la población en general o grupos específicos: esas características o situaciones objetivas se refieren a la morbilidad, a la mortalidad y a aquellos factores que las determinan.

Planeamiento de salud: Es una acción organizadora que instrumentaliza las políticas públicas, traducida en programas, proyectos y actividades, con la finalidad de señalar una ruta anticipándose y previniendo los riesgos futuros a través de la construcción de una visión estratégica que permita alcanzar los objetivos establecidos.

Planeamiento: es el proceso sistémico construido sobre el análisis continuo de la situación actual y del Pensamiento orientado al futuro, el cual genera información para la toma de decisiones con el fin de lograr los objetivos estratégicos establecidos.





Políticas Multisectoriales: Son aquellas que para su diseño e implementación requieren de la participación de dos o más Ministerios, manteniendo cada uno su rectoría conforme a sus competencias y funciones.

Políticas públicas: Son las respuestas que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad, en forma de directrices, normas, programas, proyectos y actividades en el ámbito de la salud.

Prestación de servicios: Los buenos servicios de salud son aquellos que permiten realizar intervenciones de calidad eficaces, seguras, personales o no, destinadas a quienes las necesitan, cuándo y dónde se necesitan, evitando al máximo el desperdicio de recursos.

Prevención primaria de la enfermedad: La prevención primaria de la enfermedad es una estrategia que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Considera al ser humano desde una perspectiva bio psicosocial e implica la identificación e intervención sobre los factores de riesgo.

Productos médicos, vacunas y tecnologías: Un sistema de salud que funcione debidamente tiene que posibilitar un acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnologías de calidad garantizada, seguros y costo eficaces, así como su utilización científicamente racional y costo eficaz.

Redes Integradas de Salud: Las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Los sistemas de salud tienen tres funciones principales: la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud.

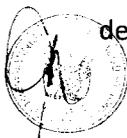
Regulación: Acción que consiste en someter o sujetar una cosa a determinadas normas o reglas.

Rendición de cuentas: Transparencia y comunicación constante dirigida a la sociedad acerca de la actuación y ejecución de los recursos en salud.

Salud Pública: Es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. La OPS define a la Salud Pública como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

Servicio de Salud: Conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación.

Sistema de Información en Salud (Sanitario): Un sistema de información sanitaria que funcione debidamente tiene que asegurar la producción, el análisis, la difusión y la utilización de información fiable y oportuna sobre los determinantes de la salud, el desempeño del sistema de salud y el estado de salud de la población.





Valor Público remite al valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones. Se crea valor sobre todo a través de transacciones individuales con los ciudadanos, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus demandas y, prestándoles servicios de calidad.

Vigilancia ciudadana: Consiste en la recolección, captación, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, cursos de acción, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

