



ANEXO I: LISTADO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO, COMPROMISOS DE MEJORA Y FICHAS TÉCNICAS - 2025

N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR
1	Indicador de desempeño	Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado
2	Indicador de desempeño	Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro.
3	Indicador de desempeño	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses, con diagnóstico de anemia del Total de los casos esperados de anemia.
4	Indicador de desempeño	Porcentaje de recién nacidos que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal metabólico
5	Indicador de desempeño	Porcentaje de niñas y niños menores de 2 años en condición de crecimiento inadecuado que luego de un periodo de seguimiento mejora sus condiciones nutricionales.
6	Indicador de desempeño	Porcentaje de niñas y niños de 1 año vacunados con dos dosis de vacuna sarampión, parotiditis y rubeola (SPR)
7	Indicador de desempeño	Porcentaje de recién nacidos de parto institucional, vacunados con BCG y Anti hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento.
8	Indicador de desempeño	Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible.
9	Indicador de desempeño	Porcentaje de contactos menores de 5 años de edad que culminan Terapia Preventiva para TB.
10	Indicador de desempeño	Cobertura de la Terapia Preventiva para Tuberculosis en personas viviendo con VIH que inician Tratamiento Antirretroviral.
11	Indicador de desempeño	Mujeres de 30 a 49 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino
12	Indicador de desempeño	Porcentaje de niñas y niños (6 meses a 6 años) que reciben procedimientos estomatológicos preventivos.
13	Indicador de desempeño	Porcentaje de personas que acceden a algún método anticonceptivo moderno de planificación familiar
14	Indicador de desempeño	Porcentaje de gestante atendidas con 2 o más Atenciones Prenatales (APN) en el hospital, referidas por factores de riesgo.
15	Indicador de desempeño	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.
16	Indicador de desempeño	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de la salud.
17	Indicador de desempeño	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación.
18	Indicador de desempeño	Rendimiento cama en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA) en hospitales.
19	Indicador de desempeño	Porcentaje de personas con diagnóstico de Depresión que recibieron paquete mínimo de intervenciones terapéuticas en Centro de Salud Mental Comunitaria.



**PERÚ**Ministerio
de Salud

20	Indicador de desempeño	Porcentaje de resolutiveidad
21	Indicador de desempeño	Porcentaje de cirugías suspendidas
22	Indicador de desempeño	Rendimiento de sala de operaciones
23	Indicador de desempeño	Porcentaje de ocupación cama
24	Indicador de desempeño	Intervalo de sustitución cama
25	Indicador de desempeño	Promedio de Espera para la Atención en Consulta Externa de un paciente referido
26	Indicador de desempeño	Promedio de Espera para la Atención en Apoyo al Diagnóstico de un Paciente Referido
27	Indicador de desempeño	Productividad Hora Médico
28	Indicador de desempeño	Utilización de consultorios externos
29	Indicador de desempeño	Densidad de Incidencia/ Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas
30	Indicador de desempeño	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales
31	Indicador de desempeño	Porcentaje de personal registrado en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de la Salud sin inconsistencias de información
32	Indicador de desempeño	Utilización de los servicios de telemedicina (teleinterconsultas, teleconsultas, telemonitoreo)
33	Indicador de desempeño	Porcentaje de establecimientos de salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales Seleccionados.
34	Indicador de desempeño	Porcentaje de uso de la firma digital de las atenciones registradas en el componente de consulta externa del SIHCE del MINSA
35	Indicador de desempeño	Porcentaje de uso de la firma digital de las atenciones registradas en el componente de consulta externa del SIHCE del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
36	Compromiso de mejora	Redes de Salud que cuentan con servicios de atención de ITS, VIH y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral)
37	Compromiso de mejora	Establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan atención de salud con pertinencia cultural
38	Compromiso de mejora	Establecimientos de salud que cumplen con los estándares de calidad en servicios de cuidado integral de salud para adolescentes
39	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de capacidades de docentes de instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria en estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud.
40	Compromiso de mejora	Formación de facilitadores para capacitar a profesionales de salud de los establecimientos de salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA, en la atención de la Salud Materna y Atención de Salud Neonatal
40.1	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de competencias de personal de salud de los hospitales y redes, en el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia
40.2	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de competencias a los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en reanimación cardiopulmonar neonatal avanzado.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 17.12.2024 17:48:46 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

40.3	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel y segundo nivel de la atención en el manejo de las emergencias pediátricas y su referencia oportuna.
40.4	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de las REDES INTEGRADAS DE SALUD, mejorando las competencias del personal profesional de la salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana y Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), para la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidad (PCD), de los tres niveles de atención
40.5	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de competencias del personal profesional de la salud del primer nivel de atención en la identificación, evaluación y manejo rehabilitador de patologías prevalentes en la infancia.
41	Compromiso de mejora	Fortalecimiento del equipamiento informático y la conectividad en los establecimientos de salud I-2, I-3 y I-4 del MINSA y Gobiernos Regionales
41.1	Compromiso de mejora	Fortalecimiento del sistema de información en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del MINSA y de los gobiernos regionales
41.2	Compromiso de mejora	Fortalecimiento del sistema de información en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
42	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (certificación y/o actualización de establecimientos de salud de la madre, la niña y el niño)
43	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de los servicios de salud mental comunitaria.
44	Compromiso de mejora	Implementación del módulo especializado de salud mental en la historia clínica electrónica Centros de Salud Mental Comunitario
45	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente
46	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud.
47	Compromiso de mejora	Fortalecimiento del sistema de vigilancia de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda a nivel nacional
48	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de las acciones de fomento de la investigación en salud
49	Compromiso de mejora	Fortalecimiento del desempeño del Laboratorio, Centros de Hemoterapia y Banco de sangre y Laboratorio de Referencia de Salud Pública mediante la evaluación externa de la calidad
50	Compromiso de mejora	Fortalecimiento del laboratorio de los EESS con categoría I-4 y II-1, para el cumplimiento de requisitos que permitan asegurar la calidad, bioseguridad y competencia del Recurso Humano.
51	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de capacidades de los Equipo Multidisciplinarios de Salud
52	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de los espacios de articulación para la gestión de los determinantes sociales de la salud
53	Compromiso de mejora	Uso de catálogo nacional de fichas descriptivas de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 para la gestión de determinantes sociales de Salud



Ficha N°01: Porcentaje de niñas/niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado

Nombre	Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS; Red de salud; EESS del I nivel de atención y Hospitales con población asignada.
Definición	<p>Determina el porcentaje de niños de 12 a 18 meses que, habiendo tenido un diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, se han recuperado luego de 6 meses a partir del diagnóstico.</p> <p>Para el cálculo del indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS, con tipo de seguro, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal y con diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 180 y 364 días de edad.</p>
Justificación	<p>La anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años de edad es un problema de salud pública que afecta negativamente el desarrollo infantil temprano.</p> <p>El manejo terapéutico de la anemia desde los servicios de salud, de acuerdo a la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, aprobada por RM N°251-2024-MINSA y modificada por RM N°429-2024-MINSA, comprende la administración de suplementos de hierro a razón de 3 mg/kg/día, durante 06 meses, se acompaña de consejería y sesiones demostrativas a los padres, seguimiento de los niños mediante visitas domiciliarias y otras acciones educativo-comunicacionales; para promover la adherencia y el consumo adecuado de los suplementos.</p> <p>Un factor determinante para la efectividad del tratamiento que conlleva la recuperación del niño con anemia, es la adherencia al tratamiento; la misma que se afecta porque el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios del suplemento de hierro es insuficiente por lo cual el incumplimiento en el tratamiento es recurrente y en la mayoría de los casos se debe a los efectos asociados a su consumo.</p> <p>Monitorear el proceso del tratamiento hasta alcanzar la recuperación, nos garantiza que el niño ha recuperado sus reservas de hierro y le confiere mejores oportunidades de desarrollo físico e intelectual y una mejor calidad de vida.</p> <p>La medición del indicador se hace desde el 2019, incrementándose la proporción de 0.8% a 24.8% (2023) y al mes de agosto la proporción se ha incrementado a 30%, razón por la cual se debe mantener como indicador para la medición del desempeño.</p>
Fórmula del indicador	<p>Niñas/niños del denominador que, a partir del primer diagnóstico definitivo de anemia CIE X: D509 o D649 + Tipo Dx: D entre los 180 y 364 días de edad, iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico) con CPMS: 99199.11 o 99199.17 + Tipo Dx: D), con un rango de 25 a 70 días entre cada entrega de hierro y registran en HIS su recuperación con diagnóstico repetitivo de anemia CIE X: D509 o D649 + Tipo DX: R +Lab: PR) y dosaje de hemoglobina CPMS: 85018 o 85018.01 + Tipo Dx: D entre 180 y 209 días a partir del diagnóstico.</p> <p>----- X 100</p> <p>Niñas/niños de 360 a 573 días de edad (18 meses 29 días) en el período de evaluación, con SIS, sin datos de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal, que cumplen 209 días posteriores al diagnóstico de anemia en el periodo de evaluación registrados en el HIS</p>
Construcción del indicador	<p>Numerador: Suma de DNIs que forman parte del denominador que,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A partir del primer diagnóstico definitivo de anemia CIE X: D509 o D649 + Tipo Dx: D entre los 180 y 364 días de edad (11 meses 29 días), iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico). Registrados en HIS con los códigos CIE X: D509 o D649 + Tipo Dx: D + CPMS: 99199.11 o 99199.17 + Tipo Dx: D), con un rango de 25 a 70 días entre cada entrega de hierro. Y 2. Registran en HIS su recuperación con diagnóstico repetitivo anemia CIE X: D509 ó D649 + Tipo Dx: R + Lab: PR y dosaje de hemoglobina CPMS: 85018 o 85018.01 + Tipo Dx: D, entre 180 y 209 días (6 meses) a partir del diagnóstico. <p>Denominador: Suma de DNI únicos de niños que cumplen entre 360 a 573 días de edad en el período de evaluación, con SIS, sin datos de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en</p>



PERÚ

Ministerio de Salud

	<p>el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.</p> <p>Y</p> <p>Niños que cumplen 209 días posteriores al diagnóstico de anemia en el periodo de evaluación.</p> <p>Y</p> <p>Descontar del denominador aquellos niños que cuenten con la condición CIEX: D649 + Tipo Dx: R + RF en todo el periodo del tratamiento de anemia.</p>
Valor umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 (enero- diciembre).
Logro esperado	<p>Incremento de 18 puntos porcentuales sobre el valor umbral, cuyo rango sea menor a 21%.</p> <p>Incremento de 12, puntos porcentuales sobre el valor umbral, cuyo rango este entre 22 a 40%.</p> <p>Incremento de 3 puntos porcentuales sobre el valor umbral, cuyo rango sea mayor al 41%.</p>
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<p>Numerador: HIS-MINSA.</p> <p>Denominador: HIS</p> <p>Información HIS-MINSA 2025.</p>
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS).
Responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes evaluado. 2. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 3. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 4. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA. 5. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día. 6. Se contabilizan las entregas de suplementación con hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (independiente del número que correspondería según secuencia del esquema). 7. La cantidad de entregas de sulfato ferroso ó hierro polimaltosado dependerá de la dosificación que se le brinde al paciente, según peso; así mismo de la presentación de los productos que pueden ser de 15 ml, 20 ml, 30 ml ó 60 ml y de la concentración de hierro elemental. Por lo tanto, en 6 meses de tratamiento, podría presentarse casos de entrega variable, siendo un mínimo de 3 entregas. 8. Se tiene que evaluar los tiempos de entrega del hierro, puede haber casos que alcance para 30, 40, 45 días, etc., por lo tanto; se recomienda para efectos de entrega de un nuevo frasco considerar programar las citas según la duración de los frascos entregados, sin dejar de lado los tiempos establecidos de los controles del dosaje de hemoglobina que son a los 30, 90, 180 días de iniciado el tratamiento de anemia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:01:17 -05:00



Ficha N° 02: Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro.

Nombre	Porcentaje de niñas/niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de salud; EESS del I nivel de atención, Hospitales con población asignada.
Definición	<p>El presente indicador de desempeño determina el porcentaje de niños que, a los 11 meses 29 días, reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover desarrollo infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.</p> <p>Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con CNV y/o DNI en el padrón nominal y HIS, a partir de los 29 días de nacidos, hasta los 11 meses 29 días, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Con o sin diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 (5 meses 29 días) y 364 días de edad (11 meses 29 días), que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia</p>
Justificación	<p>Durante el periodo crítico entre la gestación y los 5 años, los niños y niñas desarrollan habilidades fundamentales para desplegar su potencial como ciudadanos responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. La evidencia da cuenta de la relación entre los resultados en la infancia temprana y la vida adulta; así como también sobre el gran potencial y retorno social de implementar intervenciones efectivas durante esta etapa. La infancia temprana se constituye entonces como un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo.</p> <p>La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida.</p> <p>El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia}}{\text{Niñas/niños menores de 364 días en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI o CNV, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Suma de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) y dosaje de hemoglobina para descarte de anemia</p> <p>Sintaxis: Suma de DNI o CNV que forman parte del denominador y cuentan con:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vacunas: <ul style="list-style-type: none"> Haber recibido vacuna antineumocócica, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90670". 1era dosis: 2 meses de edad y 2da dosis: 4 meses de edad. Haber recibido vacuna contra rotavirus, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90681"





1era dosis: 2 meses hasta 6 meses de edad y 2da dosis: 4 meses hasta 8 meses edad.

- Haber recibido vacuna Antipolio, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código "90712 o 90713".

1era dosis: 2 meses edad, 2da dosis: 4 meses edad y 3ra dosis: 6 meses de edad.

- Haber recibido vacuna Pentavalente, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código: "90722"

1era dosis: 2 meses edad, 2da dosis: 4 meses edad y 3ra dosis: 6 meses de edad.

Y

2. Controles de **CRED (CPMS 99381)** completo para su edad entre los 29 y 364 días (11 meses 29 días):

Para el caso de los controles CRED de 1 mes (29 días) a 11 meses 29 días (364 días), se considera un intervalo mensual (30 días entre control y control). Iniciando el 1er control CRED a partir de los 29 días.

Y

3. Haber realizado **Dosaje de Hemoglobina**, identificado con código: 85018 o 85018.01 tipo de diagnóstico "D".
Periodos de identificación del dosaje será entre 180 y 209 días de edad.

Y

4. Haber recibido **gotas o jarabe de hierro o multimicronutrientes**, según edad:

- Registros válidos para tratamiento de anemia con hierro: D509, D649 + CPMS 99199.17 y Lab: 1-6
- Registros válidos para suplementación con código 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso): sulfato ferroso (SF1-SF6), hierro polimaltosado (1-6) o 99199.19 (Suplementación de multimicronutriente), 1-6. Los Multimicronutrientes se entregan a partir del esquema de 6 meses.

1. **En el esquema de 4 a 5 meses de edad:** Para la suplementación preventiva, cumple con un frasco de hierro, según edad.

2. **En el esquema de 6 a 11 meses, tener en cuenta:**

Tratamiento con hierro: cumple con al menos tres frascos de hierro, según edad.

Suplementación preventiva con hierro: Para la suplementación, cumple con tres frascos de hierro o 6 entregas de multimicronutrientes, según edad.

*** Micronutriente: Aplica para la entrega en niños de 180 a 364 días.**

Denominador: Total de niños menores 364 días en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

Nota:

1. Se excluye a niños y niñas con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.





	Sintaxis: Suma de DNI o CNVs de niños que menores 364 días en el mes de evaluación registrados en el Padrón Nominal con DNI o CNVs y tipo de seguro SIS, sin seguro y sin dato (población MINSA y Gobierno Regional).
Valor Umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 (enero a diciembre)
Logro esperado	Incremento de 05 puntos porcentuales sobre el valor umbral.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal y HIS Información HIS-MINSA.
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección ejecutiva de intervenciones por curso de vida y cuidado integral-Etapa de Vida Niño, Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones y la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.
Responsable de Información	La Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia registrado en el padrón nominal. 2. La edad de inicio para la vacuna no debe ser menor a 55 días y el intervalo entre dosis y dosis no puede ser menor a 28 días, no se tomará en cuenta intervalo máximo, esto con el objetivo de recuperar y completar esquemas de vacunación hasta los 14 meses 29 días, a excepción de la vacuna contra el Rotavirus que la aplicación es hasta los 7 meses 29 días. 3. Todas las actividades de vacunación mencionadas en el numerador deben darse hasta la edad de corte establecida por el denominador. 4. El periodo de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes evaluado del 1 de enero al 31 de diciembre 2025. 5. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 7. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA. 8. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día. 9. Los registros LAB válidos para tratamiento de anemia con hierro son: Administración Terapéutica de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado: D509 ó D649 + CPMS 99199.17: sulfato ferroso (1-6), hierro polimaltosado (1-6) 10. Los registros LAB válidos para suplementación administración preventiva con hierro son: Suplementación con sulfato ferroso / hierro polimaltosado CPMS 99199.17: sulfato ferroso (1-6), hierro polimaltosado (1-6) o Administración preventiva de Multimicronutriente CPMS 99199.19: Multimicronutriente (1-6) 11. Se contabilizan las entregas de suplementación con hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (independiente del número que correspondería según secuencia del esquema). 12. La suplementación preventiva con hierro a niños de 4 meses, sólo se mide a niños a término y con adecuado peso al nacer, es decir, no registra CIE X: P073 ó P071, P0711, P0712 en el HIS MINSA. En el caso de hierro polimaltosado para la suplementación preventiva, la entrega será válida para dos meses. De encontrar un niño prematuro o bajo peso al nacer de 0 – 364 días, se califica como "CUMPLE" 13. La suplementación preventiva con hierro a niños a partir de los 6 meses: En el caso del sulfato ferroso, la entrega será válida para dos meses, y en el caso de hierro polimaltosado, la entrega será válida para tres meses. 14. Las demás prestaciones mencionadas en el numerador se contabilizan independientemente del registro en el ítem LAB. 15. Este indicador será evaluado de forma retrospectiva. 16. Niño y niña de 1 mes (a partir de los 29 días) a 11 meses 29 días: 11 controles CRED. Para efectos de búsqueda de datos, se considera, de 28 a 31 días, entre control y control. 17. La determinación del corte de edad para cada periodo de medición, será el último día de cada mes



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 16.12.2024 22:02:04 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

Ficha N°03: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia del Total de los casos esperados de anemia.

Nombre	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses, con diagnóstico de anemia del Total de los casos esperados de anemia.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS.
Definición	<p>El porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia esperados para el año en curso representa la cantidad de niños y niñas que han sido diagnosticados de anemia, comparados con la cantidad de niños con anemia en las regiones y por grupo de edad según ENDES.</p> <p>Casos Esperados = Numero de los niños del padrón nominal en el territorio de una región x Prevalencia de anemia según la ENDES en el mismo territorio.</p>
Justificación	<p>La anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 35 meses de es un problema de salud pública que afecta negativamente el desarrollo infantil temprano y según ENDES al 2023 la anemia en niños de 6 a 11 meses es de 61.5%, en niños de 12 a 23 meses es de 45.9%, en niños de 24 a 35 meses es de 30.6%. En las regiones la anemia de 6 a 11 meses en caso de Loreto es de 80.3%, Ayacucho es de 75.8%, Puno 75.8% Ucayali 74.5%, Amazonas 71.8%, etc.</p> <p>En caso de la anemia de 12 a 23 meses, en caso de Puno está en 74.8%, Huancavelica 64.6%, Ucayali 64.4%, Loreto 60.9%, etc.</p> <p>En caso de la Anemia de 24 a 35 meses, en caso de Puno está en 62.9%, Apurímac 51.5%, Madre de Dios 46.2%, Loreto 44.6%, etc.</p> <p>Siendo estos valores muy superiores a los promedios nacionales, por lo que podemos inferir que al final se esté tratando menos casos de anemia en comparación de lo esperado, lo cual sería uno de los factores por la cual no disminuya adecuadamente la anemia en el Perú.</p> <p>Por otra parte, según los reportes del His Minsa, se halla que se tiene pocos casos de niños que inician tratamiento de anemia, en comparación con los que inician suplementación, lo que hace inferir que no se está realizando adecuadamente la identificación de casos de anemia.</p> <p>La evaluación de presente indicador sirve para promover en región la identificación e implementación de mecanismos o estrategias de búsqueda activa de casos de anemia, en el servicio y en las viviendas tratando de encontrar la mayor cantidad de casos, para luego incluirlos en el esquema de tratamiento. Así mismo de mejorar la calidad de toma de muestra para hemoglobinometría, tratando de reducir los casos falso negativos. Obligará a personal de laboratorios en los establecimientos de categoría I- 3m 1-4 y II-1 con población asignada que son tecnólogos o biólogos involucrarse en la supervisión del procedimiento de toma de muestra y realizar con frecuencia la calibración de los equipos, así como obligará a las unidades ejecutoras adquirir más hemoglobinómetros, teniendo en cuenta que tenemos una brecha de 16 % de hemoglobinómetros en el país.</p>
Fórmula del indicador	<p>Niñas/niños con el primer diagnóstico definitivo de anemia (CIE-X: D509 o D64.9) entre los 6 a 35 meses de edad (6 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses), dosaje definitivo de hemoglobina CPMS: 85018 o 85018.01 hasta 7 días a partir del diagnóstico e inicio de tratamiento oportuno CPMS: 99199.17</p> <p>----- X 100</p> <p>Casos de anemia esperados en Niñas/niños de 6 a 35 meses de edad (6 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses), según la prevalencia de anemia en niños de la misma edad, según la ENDES del año anterior.</p>
Construcción del indicador	<p>Numerador: Suma de DNIs del denominador que,</p> <p>1. A partir del primer diagnóstico definitivo de anemia CIE-X: D509 o D649 + Tipo Dx: D entre los 180 a 364 días de edad, 365 a 729 días de edad, 730 a 1094 días de edad, con dosaje de hemoglobina CPMS: 85018 o 85018.01 + Tipo Dx: D hasta 7 días desde el diagnóstico e inicio de tratamiento de anemia</p>



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 16.12.2024 22:02:23 -05:00



	<p>CPMS: 99199.17 + Tipo Dx: D Y</p> <p>2. Los niños/niñas tienen que ser únicos por cada grupo de edad y no deberán repetirse en cada mes sucesivo.</p> <p>Denominador: Casos esperados:</p> <p>1. Según padrón nominal de un año anterior por Departamento y Lima Metropolitana. Y</p> <p>2. Grupo de edad 180 a 364 días de edad, 365 a 729 días de edad, 730 a 1094 días de edad, Y</p> <p>3. Porcentaje de anemia por grupo de edad de 6 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, por Departamento y Lima Metropolitana, según ENDES del año anterior.</p>
Valor umbral	38%
Logro esperado	≥ 53%
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Programación Anual Padrón Nominal y ENDES Información HIS-MINSA 2025
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS).
Responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Notas	<p>1. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes evaluado.</p> <p>2. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA.</p> <p>3. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.</p> <p>4. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA.</p> <p>5. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día.</p> <p>6. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.</p> <p>7. Para el caso de anemia, no considerar aquellos niños que cuenten con CIE-X: D649 + Tipo Dx: R + Lab: RF en el proceso de evaluación por cada grupo de edad (180 a 364 días, 365 a 729 días, 730 a 1094 días)</p>





PERÚ

Ministerio de Salud

Ficha N°04: Porcentaje de recién nacidos que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal metabólico

Nombre	Porcentaje de recién nacidos que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal metabólico
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de Salud y Establecimientos de salud del I nivel de atención y hospitales con población asignada
Definición	<p>Se refiere a los recién nacidos del departamento que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal, para lo cual se tienen en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las vacunas BCG y HvB, se consideran dentro de las 24 horas de nacido. - Se consideran 04 controles CRED, - Tamizaje neonatal a partir de las 48 hrs. de nacido hasta los 06 días.
Justificación	<p>La mortalidad neonatal al año 2023 fue de 2124. La proporción de defunciones neonatales de niños con buen peso (peso al nacer mayor de 2500 gramos.) fue del 30% para el año 2023. En cuanto, a la proporción de mortalidad neonatal temprana, alcanzó el 75%, distribuida en un 35% para defunciones neonatales que ocurrieron en las primeras 24 horas y 40% que ocurrieron entre los días 1 y 7 de vida. La proporción de mortalidad neonatal tardía fue de 25%. Asimismo, la proporción de mortalidad neonatal evitable definida como defunciones ocurridas en neonatos con peso de 2500 gramos a más, a término y sin malformación congénita letal con respecto al total de defunciones notificadas fue de 19% a nivel nacional (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf).</p> <p>La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmadurez, representando el 30%, seguida por las Infecciones 15%, malformaciones congénitas 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 15% y otras causas 25% (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf).</p> <p>En cuanto a las intervenciones orientadas a la reducción de la mortalidad neonatal con basta evidencia científica están considerados lo siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje neonatal: Estrategia de Salud Pública, esencialmente preventiva, que permite identificar precozmente diversas patologías congénitas, la característica común de estas patologías es, que, si bien su incidencia colectiva no es alta, el impacto de sus secuelas altera el desarrollo no sólo del individuo, extendiéndose a la familia y a la comunidad; con casos de discapacidad, secuelas invalidantes de gran costo social y económico para el país. - Control de crecimiento y desarrollo: La periodicidad del control del crecimiento y desarrollo del recién nacido está relacionada con los denominados periodos críticos o sensibles del crecimiento y el desarrollo; es decir, periodos que se caracterizan por una vulnerabilidad aumentada a estímulos específicos que influyen en el riesgo de muerte súbita del recién nacido y el lactante, aumento de la longitud y la ganancia de peso del niño y la niña, así como a la maduración cerebral que va marcando la pauta del desarrollo. - Inmunizaciones: Brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales. <p>El ODS 3.2.1 consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de edad al año 2030.</p> <p>El Enfoque de curso de vida, basado en un modelo que sugiere que los resultados en salud, de las personas y la comunidad, dependen de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas. Así, cada etapa de vida influye sobre la siguiente.</p> <p>La NTS N° 214 - MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobada por RM N° 545-2024//MINSA, establece las intervenciones consignadas dentro del paquete de atención integral al recién nacido.</p>



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:02:53 -05:00



	<p>La NTS N° 137/MINSA-2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el Niño menor de cinco años, aprobada por RM N° 537-2017/MINSA, establece los 04 controles de CRED para el recién nacido.</p> <p>La NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita”, aprobada con RM N° 558-2019/MINSA, establece los criterios técnicos para la detección de enfermedades a través del tamizaje neonatal.</p>
Fórmula del indicador	<p>Niñas/niños recién nacidos del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, 04 Controles de CRED y tamizaje neonatal metabólico (toma de muestra), registrados en HIS</p> $\frac{\text{-----}}{\text{N° de recién nacidos de 28 días de vida, del departamento en el mes de medición, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, con tipo de seguro SIS. Excluyendo los recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: N° de recién nacidos del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, cuatro (04) controles de CRED y tamizaje neonatal metabólico (toma de muestra), registrados en HIS.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNI o CNV que forman parte del denominador que registraron en HIS: vacunas BCG (CPMS:90585) y HvB(CPMS:90744), cuatro (04) controles de CRED del recién nacido (CPMS: 99381.01) y tamizaje neonatal metabólico (toma de muestra) (CPMS 36416).</p> <p>Denominador: N° de recién nacidos de 28 días de vida, del departamento en el mes de medición, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, con tipo de seguro SIS</p> <p>Excluyendo las niñas/niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.</p> <p>Sintaxis: Suma de recién nacidos que cumplen 29 días, registrados en padrón nominal con DNI o CNV. Excluyendo las niñas/niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV</p>
Valor umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 (enero- diciembre).
Logro esperado	Incremento de 10 puntos porcentuales sobre valor umbral.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal y CNV en línea
Responsable Técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI) – Componente Neonatal
Responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) – MINSA
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El intervalo mínimo entre el primer y el segundo control de CRED es de 03 días. 2. Se contabilizará los 04 controles CRED, independientemente del lab registrado. 3. Para la cuantificación, considerar el primer control del CRED a partir del tercer día de vida en





PERÚ

Ministerio
de Salud

adelante, toda vez que no se puede determinar la fecha del alta del recién nacido.

4. El registro del tamizaje neonatal, considerar a partir del 2do día hasta los 6 días de nacido.
5. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 16.12.2024 22:03:40 -05:00

Ficha N°05: Niñas y niños menores de 2 años en condición de crecimiento inadecuado que luego de un periodo de seguimiento mejora sus condiciones nutricionales.

Nombre	Porcentaje de niñas y niños menores de 2 años en condición de crecimiento inadecuado que luego de un periodo de seguimiento mejora sus condiciones nutricionales.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	EESS del I nivel de atención y Hospitales con población asignada.
Definición	<p>Determina el porcentaje de niñas y niños menores de 2 años que, habiéndose encontrado en condición de riesgo nutricional, mejoran sus condiciones nutricionales luego de un periodo de seguimiento entre 60 a 100 días</p> <p>Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS, hasta los 729 días, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSa y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. En condición de crecimiento inadecuado registrado en el HIS hasta 1 año 11 meses 29 días.</p>
Justificación	<p>La malnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a las niñas y niños.</p> <p>Según los últimos reportes estadísticos respecto a la Inseguridad alimentaria brindados por la FAO al 2024, se muestra que en el Perú la Inseguridad Alimentaria estaría afectando a 17.6 millones de peruanos, así mismo el costo de una dieta saludable subió de \$ 3.28 en el 2022 a \$ 4.0 en el 2023 y 11.5 millones no pueden pagar una dieta saludable.</p> <p>Toda esta situación, representa un riesgo a las familias y sobre todo a los niños menores de 3 años, donde dicha situación afectaría su estado de salud en general; por ello es necesario que se identifique de manera oportuna la malnutrición por defecto o por exceso.</p> <p>Crecimiento inadecuado es aquella condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2 DE.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas y niños del denominador, que durante un periodo de seguimiento de hasta 100 días posteriores a la detección de la condición de riesgo recobran la condición de normalidad}}{\text{Niñas y niños menores de 730 días que en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta registrados con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de riesgo nutricional.}} \times 100$



Construcción del indicador	<p>Numerador: Niñas y niños del denominador, que luego de un periodo de seguimiento entre 60 a 100 días recobran la condición de normalidad.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs que forman parte del denominador que, a partir del último diagnóstico definitivo de condición de riesgo nutricional recobran la condición de normalidad en rango de 60 a 100 días a partir del diagnóstico y cumple el siguiente criterio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado "R62.8" (LAB: TP ó PT ó PE) + (LAB: PR) con tipo de diagnóstico "R" <p>0</p> <ol style="list-style-type: none"> Registran en HIS un estado nutricional en condición de normalidad "Z006" (LAB: PT/PE) <p>Denominador: Niñas y niños menores de 730 días que en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta registrados con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de crecimiento inadecuado.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs únicos de niñas y niños que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta, hasta los 729 días de edad, registrados con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de riesgo nutricional: Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado "R62.8" (LAB: PT ó TP ó PE) con tipo de diagnóstico definitivo "D"</p>
Valor umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 (enero- diciembre).
Logro esperado	Incremento de 20 puntos porcentuales, cuando el valor umbral es menor a 10%. Incremento de 15, puntos porcentuales, cuando el valor umbral se encuentra entre 10% a 20%. Incremento de 10 puntos porcentuales, cuando el valor umbral es mayor al 20%.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: HIS Información HIS-MINSA
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS).
Responsable de la Información	Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Notas	<ol style="list-style-type: none"> El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día.



Ficha N° 06: Niñas y niños de 1 año vacunados con dos dosis de vacuna sarampión, parotiditis y rubeola (SPR)

Nombre	Porcentaje de niñas y niños de 1 año vacunados con dos dosis de vacuna sarampión, parotiditis y rubeola (SPR)
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de Salud.
Definición	El indicador mide el porcentaje de niños y niñas que antes de cumplir los 02 años de edad han recibido dos dosis de vacuna contra el sarampión, parotiditis y rubeola (SPR).
Justificación	<p>Después de 17 años sin casos de sarampión, en el año 2018, el Perú reportó 42 casos importados o relacionados a importación, lo que obligó a realizar actividades de urgencia de control de brote para reducir la transmisión, seguido de un Barrido Nacional, en el que se aplicó una dosis de vacuna contra sarampión, rubeola y parotiditis, a toda la población de 2 a 10 años de edad, alcanzándose coberturas de más de 95% según monitoreo rápido de vacunados (MRV).</p> <p>El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa, viral, se transmite mediante gotas de aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. El virus presente en el aire o sobre superficies sigue siendo activo y contagioso hasta por 2 horas.</p> <p>Enfermedad que afecta principalmente a los niños, ocasionando problemas de salud por complicaciones, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante la vacunación.</p> <p>La vacunación está regulada por la Norma Técnica de Salud, que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada por resolución ministerial.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños menores de 2 años y mayor de 1 año, que recibieron 2 dosis de la vacuna SPR registrados en HIS con código CPMS 90707 y lab 2}}{\text{Niñas/niños de 1 año del padrón nominal}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador Sintaxis: niñas y niños menor de 2 años y mayor de 1 año que registre en HIS lab 2 vacuna SPR Código CPMS 90707. Denominador Sintaxis: niñas y niños de 1 año, del padrón nominal (2025)</p>
Valor Umbral	85%
Logro esperado	≥ 90%
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal (2025).
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Inmunizaciones (DMUNI)
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información
NOTAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. El período de evaluación comprende desde el primer al último día del periodo evaluado 2. La interpretación técnica y estadística del indicador corresponde al MINSA 3. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia 4. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA.

Ficha N°07: Recién nacidos de parto institucional, vacunados con BCG y Anti hepatitis B, dentro de las 24 horas después del nacimiento.

Nombre	Porcentaje de recién nacidos de parto institucional, vacunados con BCG y Anti hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento.
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Establecimientos de salud del I nivel de atención (I-3, I-4), Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos que atienden partos. Listado adjunto.
Definición	El indicador determina el porcentaje de niños y niñas recién nacidos de parto institucional que reciben una dosis de vacuna BCG y anti hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento (antes del alta).
Justificación	<p>El logro del mayor porcentaje de recién nacidos vacunados con BCG y HVB, dentro de las 24 horas de nacido en un hospital, requiere que los directivos, equipos de gestión y operativos organicen y articulen el trabajo de una serie de unidades orgánicas y funcionales; entre otros, de los responsables del registro de información en el Sistema de Certificado del Nacido Vivo (CNV), de los responsables del procesamiento y elaboración de los reportes estadísticos y responsable del servicios de inmunizaciones, cadena de frío, alojamiento conjunto y neonatología; así como de los servicios de soporte administrativo; por lo tanto el indicador permite evaluar el desempeño del personal en su conjunto y por ende de la institución, en el logro de los resultados a favor de la población, en el marco del PPO 1001: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano.</p> <p>La vacuna BCG se administra con el objetivo de proteger al niño contra las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada; la vacuna contra hepatitis B, para reducir la transmisión perinatal de la Hepatitis B; y es más efectiva si se aplica dentro de las 24 horas. La vacunación está regulada por la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, vigente.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños del denominador, que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG y HVB registrados en HIS con código CPMS: 90585 y CPMS: 90744 respectivamente, dentro de las 24 horas después del nacimiento.}}{\text{Niñas/niños nacidos en Establecimientos de salud del 1°, 2° y 3° nivel de atención en el periodo de evaluación, que se encuentren registrados en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 1500 gr., y/o patológicos que por razones médicas no puedan recibir la vacuna BCG y/o vacuna anti hepatitis B}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador Sintaxis: Suma de niños / niñas nacidas en Establecimientos de salud del 1°, 2° y 3° nivel de atención, registrados en el HIS con DNI o CNV, que forman parte del denominador y que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) antes del alta (dentro de las 24 horas después del nacimiento).</p> <p>Denominador Sintaxis: suma de niños / niñas nacidas en Establecimientos de salud del 1°, 2° y 3° nivel de atención, registrados en el CNV en Línea en el periodo de evaluación, excluyendo los niños / niñas nacidas con menos de 1,500 gr., y/o patológicos que por razones médicas no puedan recibir la vacuna BCG y/o vacuna anti hepatitis B</p>
Valor Umbral	85%
Logro esperado	>=95%
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: CNV en línea



PERÚ

Ministerio
de Salud

Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Inmunizaciones (DMUNI)
Responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información
NOTAS	<ol style="list-style-type: none">1. El período de evaluación comprende desde el primer al último día del periodo evaluado (1 de enero al 31 diciembre 2025)2. Para la exclusión de los recién nacidos que por razones clínicas o quirúrgicas diferentes al bajo peso, no reciben vacuna BCG y anti hepatitis B antes del alta, los Hospitales e Institutos evaluados, presentaran el listado nominal de los niños y niñas afectados incluyendo variables definidas por la OGTI, con el debido sustento, la misma que contarán con la opinión favorable del área técnica, en coordinación con OGTI.3. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:05:21 -05:00

Establecimientos de I, II y III nivel evaluados para el indicador de “Porcentaje de recién nacidos de parto institucional, vacunados con BCG y Anti hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento”

Región	Red	Provincia	Distrito	Cat_est ab	EESS_nombre
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	BAGUA	II-1	II-1 - 00005044 - GUSTAVO LANATTA LUJAN
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	ARAMANGO	I-3	I-3 - 00005053 - ARAMANGO
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	ARAMANGO	I-3	I-3 - 00005056 - EL MUYO
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	ARAMANGO	I-3	I-3 - 00005057 - EL PORVENIR DE ARAMANGO
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	IMAZA	I-3	I-3 - 00005071 - CHIPE
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	IMAZA	I-3	I-3 - 00005084 - CHIRIACO
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	IMAZA	I-3	I-3 - 00005070 - IMAZA
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	IMAZA	I-3	I-3 - 00007435 - MESONES MURO
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	IMAZA	I-3	I-3 - 00005075 - TUPAC AMARU I
AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	LA PECA	I-3	I-3 - 00005049 - LA PECA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	BALSAS	I-3	I-3 - 00004856 - BALZAS
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	LA JALCA	I-3	I-3 - 00004904 - YERBABUENA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	LA JALCA	I-3	I-3 - 00004905 - JALCA GRANDE
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	LEIMBAMBA	I-3	I-3 - 00004859 - LEYMEBAMBA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	MOLINOPAMPA	I-3	I-3 - 00004869 - MOLINOPAMPA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	SAN NICOLAS	II-1	II-1 - 00004950 - MARIA AUXILIADORA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	CHIRIMOTO	I-3	I-3 - 00004954 - ZARUMILLA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	BONGARA	FLORIDA	I-4	I-4 - 00004932 - POMACOCNAS
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	BONGARA	JAZAN	I-4	I-4 - 00004922 - PEDRO RUIZ GALLO
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	BONGARA	JUMBILLA	I-3	I-3 - 00004917 - JUMBILLA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	CAMPORREDONDO	I-3	I-3 - 00004873 - CAMPORREDONDO
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	COCABAMBA	I-3	I-3 - 00004885 - COCABAMBA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	LAMUD	I-3	I-3 - 00004850 - LAMUD
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	LUYA	I-3	I-3 - 00004866 - LUYA
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	OCALLI	I-3	I-3 - 00004876 - OCALLI
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	SANTA CATALINA	I-3	I-3 - 00004913 - SALAZAR
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	LUYA	TINGO	I-3	I-3 - 00004903 - TINGO

**PERÚ**Ministerio
de Salud

AMAZONAS	CONDORCANQUI	CONDORCANQUI	NIEVA	II-1	II-1 - 00005145 - SANTA MARIA DE NIEVA
AMAZONAS	CONDORCANQUI	CONDORCANQUI	NIEVA	I-3	I-3 - 00005147 - PUTUYAKAT
AMAZONAS	CONDORCANQUI	CONDORCANQUI	EL CENEPA	I-3	I-3 - 00005162 - HUAMPAMI
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE	II-1	II-1 - 00005125 - SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE	I-3	I-3 - 00005129 - ÑUNYA JALCA
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	CAJARURO	I-3	I-3 - 00005103 - NARANJITOS
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	CUMBA	I-3	I-3 - 00005111 - CUMBA
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	CUMBA	I-3	I-3 - 00005112 - NUEVA ESPERANZA
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	LONYA GRANDE	I-3	I-3 - 00005120 - LONYA GRANDE
AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	YAMON	I-3	I-3 - 00005115 - VISTA ALEGRE DE YAMON
AMAZONAS	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	II-2	II-2 - 00004838 - HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
ANCASH	CONCHUCOS NORTE	POMABAMBA	POMABAMBA	II-1	II-1 - 00001765 - HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA "ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"
ANCASH	CONCHUCOS NORTE	POMABAMBA	PAROBAMBA	I-4	I-4 - 00001775 - CENTRO DE SALUD PAROBAMBA VIEJO
ANCASH	CONCHUCOS NORTE	SIHUAS	SIHUAS	II-1	II-1 - 00001795 - HOSPITAL DE APOYO SIHUAS
ANCASH	CONCHUCOS NORTE	SIHUAS	QUICHES	I-3	I-3 - 00001806 - CENTRO DE SALUD QUICHES
ANCASH	CONCHUCOS NORTE	MARISCAL LUZURIAGA	PISCOBAMBA	I-4	I-4 - 00001783 - CENTRO DE SALUD PISCOBAMBA
ANCASH	CONCHUCOS SUR	HUARI	HUARI	II-1	II-1 - 00001813 - HOSPITAL DE APOYO HUARI
ANCASH	CONCHUCOS SUR	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	I-3	I-3 - 00001824 - CENTRO DE SALUD CHAVIN
ANCASH	CONCHUCOS SUR	HUARI	SAN MARCOS	I-3	I-3 - 00001819 - CENTRO DE SALUD SAN MARCOS
ANCASH	CONCHUCOS SUR	ANTONIO RAIMONDI	LLAMELLIN	I-3	I-3 - 00001847 - CENTRO DE SALUD LLAMELLIN
ANCASH	CONCHUCOS SUR	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	SAN NICOLAS	I-4	I-4 - 00001863 - CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS
ANCASH	CONCHUCOS SUR	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	SAN LUIS	I-3	I-3 - 00001856 - CENTRO DE SALUD SAN LUIS
ANCASH	CONCHUCOS SUR	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	YAUYA	I-3	I-3 - 00001861 - CENTRO DE SALUD YAUYA
ANCASH	HUAYLAS NORTE	HUAYLAS	CARAZ	II-1	II-1 - 00001587 - HOSPITAL DE APOYO CARAZ
ANCASH	HUAYLAS NORTE	HUAYLAS	PAMPAROMAS	I-3	I-3 - 00001617 - CENTRO DE SALUD PAMPAROMAS

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:06:02 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

ANCASH	HUAYLAS NORTE	YUNGAY	YUNGAY	II-1	II-1 - 00001633 - HOSPITAL DE APOYO YUNGAY
ANCASH	HUAYLAS NORTE	YUNGAY	YANAMA	I-3	I-3 - 00001648 - CENTRO DE SALUD YANAMA
ANCASH	HUAYLAS NORTE	CORONGO	CORONGO	I-3	I-3 - 00001625 - CENTRO DE SALUD CORONGO
ANCASH	HUAYLAS SUR	CARHUAZ	CARHUAZ	II-1	II-1 - 00001516 - HOSPITAL DE APOYO CARHUAZ
ANCASH	HUAYLAS SUR	CARHUAZ	ANTA	I-3	I-3 - 00001528 - CENTRO DE SALUD ANTA
ANCASH	HUAYLAS SUR	HUARAZ	INDEPENDENCIA	I-4	I-4 - 00001568 - CENTRO DE SALUD PALMIRA
ANCASH	HUAYLAS SUR	RECUAY	RECUAY	II-1	II-1 - 00001472 - HOSPITAL DE APOYO RECUAY
ANCASH	HUAYLAS SUR	RECUAY	CATAC	I-3	I-3 - 00001476 - CENTRO DE SALUD CATAC
ANCASH	HUAYLAS SUR	ASUNCION	CHACAS	I-4	I-4 - 00001540 - HOSPITAL MAMA ASHU CHACAS
ANCASH	HUAYLAS SUR	BOLOGNESI	CHIQUIAN	I-4	I-4 - 00001493 - CENTRO DE SALUD CHIQUIAN
ANCASH	HUAYLAS SUR	BOLOGNESI	HUALLANCA	I-3	I-3 - 00001507 - CENTRO DE SALUD HUALLANCA
ANCASH	PACIFICO SUR	CASMA	CASMA	II-1	II-1 - 00001719 - HOSPITAL DE APOYO CASMA
ANCASH	PACIFICO SUR	CASMA	YAUTAN	I-4	I-4 - 00001728 - CENTRO DE SALUD YAUTAN
ANCASH	PACIFICO SUR	HUARAZ	PARIACOTO	I-4	I-4 - 00001734 - CENTRO DE SALUD PARIACOTO
ANCASH	PACIFICO SUR	HUARMEY	HUARMEY	II-1	II-1 - 00001741 - HOSPITAL DE APOYO HUARMEY
ANCASH	PACIFICO SUR	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	I-4	I-4 - 00001704 - CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
ANCASH	PACIFICO SUR	SANTA	NEPEÑA	I-3	I-3 - 00001715 - CENTRO DE SALUD SAN JACINTO
ANCASH	PACIFICO SUR	YUNGAY	QUILLO	I-4	I-4 - 00001738 - CENTRO DE SALUD QUILLO
ANCASH	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HUARAZ	HUARAZ	II-2	II-2 - 00001543 - HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ
ANCASH	NO PERTENECE A NINGUNA RED	SANTA	CHIMBOTE	II-2	II-2 - 00001652 - HOSPITAL LA CALETA
ANCASH	NO PERTENECE A NINGUNA RED	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	II-2	II-2 - 00001703 - ELEAZAR GUZMAN BARRON
ANCASH	PACIFICO NORTE	SANTA	CHIMBOTE	I-4	I-4 - 00001659 - CENTRO DE SALUD PROGRESO
ANCASH	PACIFICO NORTE	SANTA	SANTA	I-3	I-3 - 00001676 - CENTRO DE SALUD SANTA
ANCASH	PACIFICO NORTE	PALLASCA	PAMPAS	I-3	I-3 - 00001696 - CENTRO DE SALUD PAMPAS
ANCASH	PACIFICO NORTE	PALLASCA	CABANA	I-3	I-3 - 00001684 - CENTRO DE SALUD CABANA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:06:25 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

ANCASH	PACIFICO NORTE	PALLASCA	CONCHUCOS	I-3	I-3 - 00001688 - CENTRO DE SALUD CONCHUCOS
ANCASH	PACIFICO NORTE	PALLASCA	PALLASCA	I-3	I-3 - 00001695 - CENTRO DE SALUD PALLASCA
APURIMAC	COCHARCAS	CHINCHEROS	CHINCHEROS	II-1	II-1 - 00004140 - HOSPITAL CHINCHEROS
APURIMAC	COCHARCAS	CHINCHEROS	ANCO HUALLO	I-4	I-4 - 00004137 - URIPA
APURIMAC	COCHARCAS	CHINCHEROS	HUACCANA	I-4	I-4 - 00004145 - HUACCANA
APURIMAC	COCHARCAS	CHINCHEROS	OCOBAMBA	I-4	I-4 - 00004153 - OCOBAMBA
APURIMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	TAMBOBAMBA	II-1	II-1 - 00002625 - TAMBOBAMBA
APURIMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	CHALLHUAHUA CHO	I-4	I-4 - 00002611 - CHALHUAHUACHO
APURIMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	COTABAMBAS	I-4	I-4 - 00002612 - COTABAMBAS
APURIMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	COYLLURQUI	I-4	I-4 - 00002614 - COYLLURQUI
APURIMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	HAQUIRA	I-4	I-4 - 00002617 - HAQUIRA
APURIMAC	COTABAMBAS	COTABAMBAS	MARA	I-4	I-4 - 00002622 - MARA
APURIMAC	NO PERTENECE A NINGUNA RED	ABANCAY	ABANCAY	II-2	II-2 - 00007719 - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
APURIMAC	NO PERTENECE A NINGUNA RED	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	II-2	II-2 - 00004131 - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS
APURIMAC	AYMARAES	AYMARAES	CHALHUANCA	II-E	II-E - 00032674 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CHALHUANCA
APURIMAC	AYMARAES	AYMARAES	CHALHUANCA	I-4	I-4 - 00002569 - CHALHUANCA
APURIMAC	AYMARAES	AYMARAES	CHAPIMARCA	I-4	I-4 - 00002570 - SANTA ROSA
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	ABANCAY	I-4	I-4 - 00002659 - DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	CURAHUASI	I-4	I-4 - 00002630 - CURAHUASI
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	LAMBRAMA	I-4	I-4 - 00002647 - LAMBRAMA
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	TAMBURCO	I-4	I-4 - 00002680 - TAMBURCO
APURIMAC	ABANCAY	ANDAHUAYLAS	HUANCARAMA	I-4	I-4 - 00002640 - HUANCARAMA
APURIMAC	SONDOR	ANDAHUAYLAS	ANDARAPA	I-4	I-4 - 00004132 - ANDARAPA
APURIMAC	SONDOR	ANDAHUAYLAS	KISHUARA	I-4	I-4 - 00004183 - KISHUARA
APURIMAC	SONDOR	ANDAHUAYLAS	PACUCHA	I-4	I-4 - 00004189 - PACUCHA
APURIMAC	SONDOR	ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO	I-4	I-4 - 00004177 - SAN JERONIMO
APURIMAC	JOSE MARIA ARGUEDAS	ANDAHUAYLAS	HUANCARAY	I-4	I-4 - 00004158 - HUANCARAY
APURIMAC	JOSE MARIA ARGUEDAS	ANDAHUAYLAS	JOSE MARIA ARGUEDAS	I-4	I-4 - 00004172 - HUANCABAMBA
APURIMAC	JOSE MARIA ARGUEDAS	ANDAHUAYLAS	PAMPACHIRI	I-4	I-4 - 00004167 - PAMPACHIRI
APURIMAC	JOSE MARIA ARGUEDAS	ANDAHUAYLAS	SANTA MARIA DE CHICMO	I-4	I-4 - 00004202 - CHICMO
APURIMAC	JOSE MARIA ARGUEDAS	ANDAHUAYLAS	TALAVERA	I-4	I-4 - 00004195 - TALAVERA
APURIMAC	ANTABAMBA	ANTABAMBA	ANTABAMBA	I-4	I-4 - 00002552 - CENTRO DE SALUD ANTABAMBA
APURIMAC	GRAU	ANTABAMBA	OROPESA	I-3	I-3 - 00002594 - TOTORA OROPESA



MINSA

Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:06:46 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

APURIMAC	GRAU	GRAU	CHUQUIBAMBILLA	I-4	I-4 - 00002595 - SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)
APURIMAC	GRAU	GRAU	PROGRESO	I-3	I-3 - 00002605 - PROGRESO
APURIMAC	GRAU	GRAU	VILCABAMBA	I-4	I-4 - 00002609 - VILCABAMBA
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CASTILLA	APLAO	II-1	II-1 - 00001382 - HOSPITAL APLAO
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CASTILLA	ANDAGUA	I-3	I-3 - 00001387 - CENTRO DE SALUD ANDAGUA
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CASTILLA	ORCOPAMPA	I-3	I-3 - 00001407 - CENTRO DE SALUD ORCOPAMPA
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CASTILLA	PAMPACOLCA	I-3	I-3 - 00001385 - CENTRO DE SALUD PAMPACOLCA
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CASTILLA	URACA	I-3	I-3 - 00001383 - CENTRO DE SALUD CORIRE
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CASTILLA	VIRACO	I-3	I-3 - 00001386 - CENTRO DE SALUD VIRACO
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	CONDESUYOS	CHUQUIBAMBA	I-4	I-4 - 00001388 - CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	LA UNION	ALCA	I-3	I-3 - 00001464 - CENTRO DE SALUD ALCA
AREQUIPA	CASTILLA CONDESUYOS - LA UNION	LA UNION	COTAHUASI	I-4	I-4 - 00001455 - CENTRO DE SALUD COTAHUASI
AREQUIPA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	AREQUIPA	AREQUIPA	III-1	III-1 - 00001231 - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
AREQUIPA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	AREQUIPA	AREQUIPA	III-1	III-1 - 00001232 - HOSPITAL GOYENECHÉ
AREQUIPA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CAMANA	CAMANA	II-1	II-1 - 00001344 - HOSPITAL DE CAMANA
AREQUIPA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CAYLLOMA	MAJES	II-1	II-1 - 00016721 - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	MIRAFLORES	I-4	I-4 - 00001292 - CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	CERRO COLORADO	I-4	I-4 - 00001237 - CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	I-4	I-4 - 00001259 - CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	LA JOYA	I-3	I-3 - 00001322 - LA JOYA
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	LA JOYA	I-3	I-3 - 00001330 - CENTRO DE SALUD EL CRUCE - TRIUNFO



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:07:03 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	I-4	I-4 - 00001294 - CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	AREQUIPA	PAUCARPATA	I-4	I-4 - 00001296 - CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	CAYLLOMA	MAJES	I-4	I-4 - 00001325 - CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	CAYLLOMA	CAYLLOMA	I-3	I-3 - 00001422 - CENTRO DE SALUD CAYLLOMA
AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	CAYLLOMA	CHIVAY	I-4	I-4 - 00001419 - CENTRO DE SALUD CHIVAY
AREQUIPA	CAMANA CARAVELLI	CARAVELI	ACARI	I-3	I-3 - 00001352 - CENTRO DE SALUD ACARI
AREQUIPA	CAMANA CARAVELLI	CARAVELI	ATICO	I-3	I-3 - 00001349 - CENTRO DE SALUD ATICO
AREQUIPA	CAMANA CARAVELLI	CARAVELI	CARAVELI	I-3	I-3 - 00001351 - CENTRO DE SALUD CARAVELI
AREQUIPA	CAMANA CARAVELLI	CARAVELI	CHALA	I-3	I-3 - 00001350 - CENTRO DE SALUD CHALA
AREQUIPA	CAMANA CARAVELLI	CONDESUYOS	RIO GRANDE	I-3	I-3 - 00001380 - IQUIPI
AREQUIPA	ISLAY	ISLAY	COCACHACRA	I-3	I-3 - 00001445 - CENTRO DE SALUD COCACHACRA
AREQUIPA	ISLAY	ISLAY	ISLAY	I-3	I-3 - 00001443 - CENTRO DE SALUD MATARANI
AREQUIPA	ISLAY	ISLAY	MOLLENDO	I-4	I-4 - 00001444 - CENTRO DE SALUD ALTO INCLAN
AREQUIPA	ISLAY	ISLAY	PUNTA DE BOMBON	I-3	I-3 - 00001446 - CENTRO DE SALUD LA PUNTA
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	CANGALLO	CANGALLO	II-1	II-1 - 00003494 - HOSPITAL DE APOYO CANGALLO
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	CANGALLO	CHUSCHI	I-3	I-3 - 00003502 - CENTRO DE SALUD CHUSCHI
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	CANGALLO	LOS MOROCHUCOS	I-4	I-4 - 00003507 - CENTRO DE SALUD PAMPA CANGALLO
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	CANGALLO	MARIA PARADO DE BELLIDO	I-3	I-3 - 00003509 - CENTRO DE SALUD POMABAMBA
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	HUANCA SANCOS	SANCOS	I-4	I-4 - 00003639 - CENTRO DE SALUD HUANCASANCOS
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	SUCRE	QUEROBAMBA	I-4	I-4 - 00003808 - CENTRO DE SALUD QUEROBAMBA
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	SUCRE	SORAS	I-3	I-3 - 00003818 - CENTRO DE SALUD SORAS
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VICTOR FAJARDO	CANARIA	I-3	I-3 - 00003824 - CENTRO DE SALUD CANARIA
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VICTOR FAJARDO	HUALLA	I-3	I-3 - 00003829 - CENTRO DE SALUD HUALLA
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VICTOR FAJARDO	HUANCAPI	I-4	I-4 - 00003834 - CENTRO DE SALUD HUANCAPI
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VILCAS HUAMAN	VILCAS HUAMAN	I-4	I-4 - 00003847 - CENTRO DE SALUD VILCASHUAMAN
AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VILCAS HUAMAN	VISCHONGO	I-3	I-3 - 00006609 - CENTRO DE SALUD VISCHONGO
AYACUCHO	CORACORA	PARINACOC HAS	CORACORA	II-1	II-1 - 00003523 - HOSPITAL DE APOYO DE CORACORA



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:07:23 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

AYACUCHO	CORACORA	PAUCAR DEL SARA SARA	PAUSA	I-4	I-4 - 00003701 - CENTRO DE SALUD PAUSA
AYACUCHO	HUAMANGA	CANGALLO	PARAS	I-3	I-3 - 00003584 - CENTRO DE SALUD PARAS
AYACUCHO	HUAMANGA	CANGALLO	TOTOS	I-3	I-3 - 00003623 - CENTRO DE SALUD TOTOS
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	AYACUCHO	I-3	I-3 - 00003554 - CENTRO DE SALUD BELEN
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	AYACUCHO	I-4	I-4 - 00003576 - CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	JESUS NAZARENO	II-E	II-E - 00003575 - HOSPITAL JESUS NAZARENO
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	ACOCRO	I-3	I-3 - 00003546 - CENTRO DE SALUD CHONTACA
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	ACOS VINCHOS	I-3	I-3 - 00003551 - CENTRO DE SALUD ACOSVINCHOS
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	ANDRES AVELINO CACERES D.	I-3	I-3 - 00003602 - CENTRO DE SALUD SANTA ELENA
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	ANDRES AVELINO CACERES D.	I-3	I-3 - 00003603 - CENTRO DE SALUD CONCHOPATA
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	CARMEN ALTO	I-3	I-3 - 00003560 - CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	CARMEN ALTO	I-3	I-3 - 00003562 - CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	OCROS	I-3	I-3 - 00003577 - CENTRO DE SALUD OCROS
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	QUINUA	I-3	I-3 - 00003595 - CENTRO DE SALUD QUINUA
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	I-4	I-4 - 00003598 - CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	VINCHOS	I-3	I-3 - 00003590 - CENTRO DE SALUD PUTACCA
AYACUCHO	HUAMANGA	HUAMANGA	VINCHOS	I-4	I-4 - 00003630 - CENTRO DE SALUD VINCHOS
AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	HUANTA	II-1	II-1 - 00003655 - HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	AYAHUANCO	I-3	I-3 - 00003676 - CENTRO DE SALUD VIRACCHAN
AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	HUAMANGUILLA	I-3	I-3 - 00003650 - CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA
AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	LURICOCHA	I-3	I-3 - 00003663 - CENTRO DE SALUD LURICOCHA
AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	SANTILLANA	I-4	I-4 - 00003667 - CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE SECCE
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	PUQUIO	II-1	II-1 - 00003727 - HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA"
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	SANCOS	I-3	I-3 - 00003740 - CENTRO DE SALUD SANTA FILOMENA
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	AUCARA	I-3	I-3 - 00003713 - CENTRO DE SALUD AUCARA





PERÚ

Ministerio de Salud

AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	CARMEN SALCEDO	I-4	I-4 - 00003710 - CENTRO DE SALUD ANDAMARCA
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	CHIPAO	I-3	I-3 - 00003711 - CHIPAO
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	LARAMATE	I-3	I-3 - 00003680 - CENTRO DE SALUD LARAMATE LUCANAS
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	OCAÑA	I-3	I-3 - 00003684 - CENTRO DE SALUD OCAÑA
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	OTOCA	I-3	I-3 - 00003689 - CENTRO DE SALUD OTOCA
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	SAN CRISTOBAL	I-3	I-3 - 00003725 - CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL
AYACUCHO	LUCANAS	LUCANAS	SAN PEDRO	I-3	I-3 - 00003735 - CENTRO DE SALUD SAN PEDRO
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	HUANTA	SIVIA	II-1	II-1 - 00003770 - HOSPITAL DE APOYO SIVIA
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	HUANTA	LLOCHEGUA	I-4	I-4 - 00003745 - CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	LA MAR	AYNA	II-1	II-1 - 00003754 - HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	LA MAR	ANCO	I-3	I-3 - 00003762 - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	LA MAR	SAMUGARI	I-4	I-4 - 00003749 - CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	LA MAR	SANTA ROSA	I-4	I-4 - 00003764 - CENTRO DE SALUD SANTA ROSA
AYACUCHO	SAN MIGUEL	LA MAR	SAN MIGUEL	II-E	II-E - 00003792 - HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL
AYACUCHO	SAN MIGUEL	LA MAR	ANCO	I-3	I-3 - 00003790 - CENTRO DE SALUD SACHARACCAY
AYACUCHO	SAN MIGUEL	LA MAR	CHUNGUI	I-3	I-3 - 00003783 - CENTRO DE SALUD CHUNGUI
AYACUCHO	SAN MIGUEL	LA MAR	TAMBO	I-4	I-4 - 00003797 - CENTRO DE SALUD TAMBO
AYACUCHO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HUAMANGA	AYACUCHO	II-2	II-2 - 00003543 - HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	II-1	II-1 - 00004511 - DE APOYO CAJABAMBA
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	I-3	I-3 - 00007649 - CAJABAMBA
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CACHACHI	I-3	I-3 - 00004515 - CHUQUIBAMBA
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CACHACHI	I-3	I-3 - 00004528 - CACHACHI
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CONDEBAMBA	I-3	I-3 - 00004531 - MALCAS
CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	SITACOGCHA	I-3	I-3 - 00004524 - LLUCHUBAMBA
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	II-E	II-E - 00004655 - SIMON BOLIVAR
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	I-3	I-3 - 00004657 - PACHACUTEC
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	ENCAÑADA	I-3	I-3 - 00004605 - ENCAÑADA
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JESUS	I-3	I-3 - 00004646 - JESUS
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DEL INCA	I-4	I-4 - 00004593 - BAÑOS DEL INCA
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	SAN JUAN	I-3	I-3 - 00004633 - SAN JUAN
CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	CELENDIN	II-1	II-1 - 00004466 - DE APOYO CELENDIN
CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	CORTEGANA	I-3	I-3 - 00004477 - CORTEGANA



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:08:03 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	MIGUEL IGLESIAS	I-3	I-3 - 00004478 - MIGUEL IGLESIAS
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	CUTERVO	II-1	II-1 - 00004981 - SANTA MARIA DE CUTERVO
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	CUTERVO	I-3	I-3 - 00004993 - NARANJITO DE CAMSE
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	CALLAYUC	I-3	I-3 - 00004959 - CALLAYUC
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	QUEROCOTILLO	I-3	I-3 - 00005006 - QUEROCOTILLO
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	SANTA CRUZ	I-3	I-3 - 00004977 - SANTA CRUZ DE CUTERVO
CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA	I-3	I-3 - 00005002 - STO. DOMINGO DE LA CAPILLA
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	I-4	I-4 - 00004561 - SAN MIGUEL
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	LA FLORIDA	I-3	I-3 - 00004556 - LA FLORIDA
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	TONGOD	I-3	I-3 - 00004607 - TONGOD
CAJAMARCA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CAJAMARCA	CAJAMARCA	II-2	II-2 - 00007686 - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
CAJAMARCA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CHOTA	CHOTA	II-1	II-1 - 00004659 - HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS
CAJAMARCA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HUALGAYOC	BAMBAMARCA	II-1	II-1 - 00004782 - BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS
CAJAMARCA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	JAEN	BELLAVISTA	II-1	II-1 - 00004223 - SAN JAVIER BELLAVISTA
CAJAMARCA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	JAEN	JAEN	II-2	II-2 - 00004210 - HOSPITAL GENERAL DE JAEN
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	CHALAMARCA	I-3	I-3 - 00004718 - CHALAMARCA
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	HUAMBOS	I-3	I-3 - 00004704 - HUAMBOS
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	LAJAS	I-4	I-4 - 00004682 - LAJAS
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	PACCHA	I-3	I-3 - 00004730 - PACCHA
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	QUEROCOTO	I-3	I-3 - 00004711 - QUEROCOTO
CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	TACABAMBA	I-4	I-4 - 00004742 - TACABAMBA
CAJAMARCA	CONTUMAZA	CONTUMAZA	CHILETE	I-4	I-4 - 00004538 - DE APOYO CHILETE
CAJAMARCA	CONTUMAZA	CONTUMAZA	CONTUMAZA	I-4	I-4 - 00004547 - CONTUMAZA
CAJAMARCA	CONTUMAZA	CONTUMAZA	YONAN	I-4	I-4 - 00004587 - TEMBLADERA
CAJAMARCA	SOCOTA	CUTERVO	SANTO TOMAS	I-3	I-3 - 00005020 - SANTO TOMAS
CAJAMARCA	SOCOTA	CUTERVO	CHOROS	I-3	I-3 - 00004971 - CHOROS
CAJAMARCA	SOCOTA	CUTERVO	LA RAMADA	I-3	I-3 - 00005027 - LA RAMADA
CAJAMARCA	SOCOTA	CUTERVO	SAN ANDRES DE CUTERVO	I-3	I-3 - 00005034 - SAN ANDRES
CAJAMARCA	SOCOTA	CUTERVO	SAN JUAN DE CUTERVO	I-3	I-3 - 00005029 - SAN JUAN DE CUTERVO
CAJAMARCA	SOCOTA	CUTERVO	SOCOTA	I-3	I-3 - 00005040 - VIRGEN DE LA CANDELARIA
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	BELLAVISTA	I-3	I-3 - 00004225 - AMBATO TAMBORAPA



MINSA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:08:30 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

CAJAMARCA	JAEN	JAEN	JAEN	I-3	I-3 - 00004212 - MAGLLANAL
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	JAEN	I-4	I-4 - 00004211 - MORRO SOLAR
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	SANTA ROSA	I-3	I-3 - 00004261 - SANTA ROSA
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	CHONTALI	I-3	I-3 - 00004232 - CHONTALI
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	COLASAY	I-3	I-3 - 00004237 - CHUNCHUQUILLO
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	COLASAY	I-3	I-3 - 00004236 - COLASAY
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	HUABAL	I-3	I-3 - 00004241 - HUABAL
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	POMAHUACA	I-3	I-3 - 00004247 - POMAHUACA
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	PUCARA	I-4	I-4 - 00004249 - PUCARA
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	SALLIQUE	I-3	I-3 - 00004250 - SALLIQUE
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	SAN FELIPE	I-3	I-3 - 00004254 - SAN FELIPE
CAJAMARCA	JAEN	JAEN	SAN JOSE DEL ALTO	I-3	I-3 - 00004256 - COCHALAN
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	CHIRINOS	I-3	I-3 - 00004274 - CHIRINOS
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	HUARANGO	I-3	I-3 - 00004279 - HUARANGO
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	HUARANGO	I-3	I-3 - 00004280 - PUERTO CIRUELO
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	HUARANGO	I-3	I-3 - 00004284 - EL PORVENIR DE HUARANGO
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	LA COIPA	I-3	I-3 - 00004288 - LA COIPA
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	LA COIPA	I-3	I-3 - 00004290 - RUMIPITE
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	NAMBALLE	I-3	I-3 - 00004296 - NAMBALLE
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	I-4	I-4 - 00004267 - SAN IGNACIO
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN JOSE DE LOURDES	I-3	I-3 - 00004300 - SAN JOSE DE LOURDES
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN JOSE DE LOURDES	I-3	I-3 - 00004303 - HUARANGUILLO
CAJAMARCA	SAN MARCOS	SAN MARCOS	JOSE SABOGAL	I-3	I-3 - 00004500 - JOSE SABOGAL
CAJAMARCA	SAN MARCOS	SAN MARCOS	PEDRO GALVEZ	I-4	I-4 - 00004501 - SAN MARCOS
CAJAMARCA	SAN PABLO	SAN PABLO	SAN PABLO	I-4	I-4 - 00004577 - SAN PABLO
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	I-4	I-4 - 00004813 - SANTA CRUZ
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	CATACHE	I-3	I-3 - 00004779 - UDIMA
CALLAO	BEPECA	CALLAO	BELLAVISTA	I-4	I-4 - 00006249 - C.S. BELLAVISTA PERU COREA
CALLAO	BEPECA	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	II-2	II-2 - 00006219 - HOSPITAL SAN JOSE
CALLAO	VENTANILLA	CALLAO	VENTANILLA	II-1	II-1 - 00007126 - HOSPITAL DE VENTANILLA
CALLAO	VENTANILLA	CALLAO	VENTANILLA	I-4	I-4 - 00007314 - C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA
CALLAO	VENTANILLA	CALLAO	VENTANILLA	I-4	I-4 - 00006256 - CENTRO DE SALUD VILLA LOS REYES
CALLAO	VENTANILLA	CALLAO	CALLAO	I-4	I-4 - 00006238 - C.S. MARQUEZ
CALLAO	VENTANILLA	CALLAO	MI PERU	I-4	I-4 - 00006260 - CENTRO DE SALUD MI PERU
CALLAO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CALLAO	BELLAVISTA	III-1	III-1 - 00006218 - NAC. DANIEL A. CARRION



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:08:53 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	CALLAO	CALLAO	I-4	I-4 - 00006230 - CENTRO DE SALUD ACAPULCO
CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	CALLAO	CALLAO	I-4	I-4 - 00006228 - CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETTA
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANCHIS	SICUANI	II-1	II-1 - 00002378 - ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANCHIS	SICUANI	I-3	I-3 - 00002384 - PAMPAPHALLA
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANCHIS	SICUANI	I-4	I-4 - 00002380 - TECHO OBRERO
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANCHIS	COMBAPATA	I-4	I-4 - 00002386 - COMBAPATA CANCHIS
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANCHIS	PITUMARCA	I-3	I-3 - 00002392 - PITUMARCA
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	ESPINAR	ESPINAR	II-1	II-1 - 00007135 - ESPINAR
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	ESPINAR	ESPINAR	I-4	I-4 - 00002410 - YAURI
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	ESPINAR	PALLPATA	I-3	I-3 - 00002416 - PALLPATA
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANAS	KUNTURKANKI	I-4	I-4 - 00007700 - EL DESCANSO
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANAS	LAYO	I-3	I-3 - 00002371 - LAYO
CUSCO	CANAS-CANCHIS-ESPINAR	CANAS	YANAOCA	I-4	I-4 - 00002364 - YANAOCA
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	II-1	II-1 - 00002398 - SANTO TOMAS
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	I-3	I-3 - 00002401 - CCAPACMARCA
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHUMBIVILCAS	COLQUEMARCA	I-3	I-3 - 00002404 - COLQUEMARCA
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	I-4	I-4 - 00002406 - LIVITACA
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHUMBIVILCAS	VELILLE	I-3	I-3 - 00002409 - VELILLE
CUSCO	KIMBIRI PICHARI	LA CONVENCION	KIMBIRI	II-1	II-1 - 00002469 - SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM
CUSCO	KIMBIRI PICHARI	LA CONVENCION	PICHARI	I-3	I-3 - 00002495 - MANTARO
CUSCO	KIMBIRI PICHARI	LA CONVENCION	PICHARI	I-4	I-4 - 00002494 - PICHARI



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:09:18 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	SANTA ANA	II-1	II-1 - 00002421 - QUILLABAMBA
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	VILCABAMBA	I-4	I-4 - 00002480 - PUCYURA
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	ECHARATE	I-3	I-3 - 00002432 - KEPASHIATO
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	ECHARATE	I-4	I-4 - 00002427 - KITENI
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	ECHARATE	I-4	I-4 - 00002439 - PALMA REAL
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	MARANURA	I-4	I-4 - 00002458 - MARANURA
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	MEGANTONI	I-3	I-3 - 00002426 - KIRIGUETI
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	MEGANTONI	I-4	I-4 - 00002448 - KAMISEA
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	QUELLOUNO	I-4	I-4 - 00002465 - QUELLOUNO
CUSCO	LA CONVENCION	LA CONVENCION	SANTA TERESA	I-4	I-4 - 00002476 - SANTA TERESA
CUSCO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CUSCO	CUSCO	III-1	III-1 - 00002289 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
CUSCO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CUSCO	SANTIAGO	III-1	III-1 - 00002305 - ANTONIO LORENA DEL CUSCO
CUSCO	CUSCO SUR	CUSCO	SAN SEBASTIAN	II-E	II-E - 00025210 - TUPAC AMARU
CUSCO	CUSCO SUR	CUSCO	SAN JERONIMO	I-4	I-4 - 00002300 - SAN JERONIMO
CUSCO	CUSCO SUR	ACOMAYO	ACOMAYO	I-4	I-4 - 00002317 - ACOMAYO
CUSCO	CUSCO SUR	ACOMAYO	POMACANCHI	I-4	I-4 - 00002321 - POMACANCHI
CUSCO	CUSCO SUR	PARURO	ACCHA	I-3	I-3 - 00002500 - ACCHA
CUSCO	CUSCO SUR	PARURO	PARURO	I-4	I-4 - 00002499 - PARURO
CUSCO	CUSCO SUR	PAUCARTAMBO	HUANCARANI	I-4	I-4 - 00002520 - HUANCARANI
CUSCO	CUSCO SUR	PAUCARTAMBO	KOSÑIPATA	I-3	I-3 - 00002521 - PILCOPATA
CUSCO	CUSCO SUR	PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	I-4	I-4 - 00002510 - PAUCARTAMBO
CUSCO	CUSCO SUR	QUISPICANCHI	CCATCA	I-4	I-4 - 00002528 - CCATCCA
CUSCO	CUSCO SUR	QUISPICANCHI	OCONGATE	I-4	I-4 - 00002536 - OCONGATE
CUSCO	CUSCO SUR	QUISPICANCHI	QUIQUIJANA	I-4	I-4 - 00002538 - QUIQUIJANA
CUSCO	CUSCO SUR	QUISPICANCHI	URCOS	I-4	I-4 - 00002523 - URCOS
CUSCO	CUSCO NORTE	CUSCO	SANTIAGO	I-4	I-4 - 00002306 - BELEMPAMPA
CUSCO	CUSCO NORTE	ANTA	ANTA	I-4	I-4 - 00002326 - ANTA
CUSCO	CUSCO NORTE	ANTA	LIMATAMBO	I-4	I-4 - 00002336 - LIMATAMBO
CUSCO	CUSCO NORTE	CALCA	CALCA	I-4	I-4 - 00002341 - CALCA
CUSCO	CUSCO NORTE	CALCA	LARES	I-3	I-3 - 00002347 - LARES
CUSCO	CUSCO NORTE	CALCA	PISAC	I-4	I-4 - 00002348 - PISAC
CUSCO	CUSCO NORTE	CALCA	YANATILE	I-4	I-4 - 00002355 - LA QUEBRADA



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:09:41 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

CUSCO	CUSCO NORTE	URUBAMBA	CHINCHERO	I-4	I-4 - 00002543 - CHINCHERO
CUSCO	CUSCO NORTE	URUBAMBA	MACHUPICCHU	I-4	I-4 - 00002546 - MACHUPICCHU
CUSCO	CUSCO NORTE	URUBAMBA	MARAS	I-4	I-4 - 00002548 - MARAS
CUSCO	CUSCO NORTE	URUBAMBA	OLLANTAYTAMBO	I-4	I-4 - 00002549 - OLLANTAYTAMBO
CUSCO	CUSCO NORTE	URUBAMBA	URUBAMBA	I-4	I-4 - 00002540 - URUBAMBA
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	II-1	II-1 - 00003917 - HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	ANTA	I-3	I-3 - 00003940 - HUAYANAY
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	PAUCARA	I-3	I-3 - 00003931 - TINQUERCCASA
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	PAUCARA	I-4	I-4 - 00003930 - CENTRO DE SALUD PAUCARA
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	ROSARIO	I-3	I-3 - 00003938 - CENTRO DE SALUD PUCA CRUZ
HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	LIRCAY	II-1	II-1 - 00003943 - HOSPITAL DE LIRCAY
HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANCHONGA	I-3	I-3 - 00003959 - PARCO ALTO
HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANCHONGA	I-3	I-3 - 00006901 - BUENOS AIRES DE PARCO CHACAPUNCU
HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	CCOCHACCASA	I-3	I-3 - 00003955 - CCOCHACCASA
HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	SECCLLA	I-3	I-3 - 00003969 - SECCLLA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	PAMPAS	II-1	II-1 - 00004074 - HOSPITAL DE PAMPAS
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	HUACHOCOLPA	I-3	I-3 - 00004129 - HUACHOCOLPA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	ACOSTAMBO	I-3	I-3 - 00004098 - ACOSTAMBO
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	ANDAYMARCA	I-3	I-3 - 00004091 - ANDAYMARCA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	COLCABAMBA	I-4	I-4 - 00004090 - COLCABAMBA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	DANIEL HERNANDEZ	I-4	I-4 - 00004083 - DANIEL HERNANDEZ
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	HUARIBAMBA	I-3	I-3 - 00004109 - HUARIBAMBA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	PAZOS	I-3	I-3 - 00004104 - CENTRO DE SALUD PAZOS
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	PICHOS	I-3	I-3 - 00004111 - SANTIAGO DE PICHUS
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	QUICHUAS	I-3	I-3 - 00003894 - QUICHUAS
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	SALCABAMBA	I-3	I-3 - 00004086 - CENTRO DE SALUD SALCABAMBA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCCHAC	I-3	I-3 - 00004122 - SAN ISIDRO DE ACOBAMBA
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TAYACAJA	SURCUBAMBA	I-4	I-4 - 00004128 - SURCUBAMBA



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 16.12.2024 22:10:02 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

HUANCAVEL ICA	TAYACAJA	TAYACAJA	TINTAY PUNCU	I-3	I-3 - 00006628 - TINTAY PUNCO
HUANCAVEL ICA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	II-2	II-2 - 00003853 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
HUANCAVEL ICA	CASTROVIRRE YNA	CASTROVIRRE YNA	CASTROVIRRE YNA	I-4	I-4 - 00004002 - CASTROVIRREYNA
HUANCAVEL ICA	CASTROVIRRE YNA	CASTROVIRRE YNA	HUACHOS	I-3	I-3 - 00004024 - HUACHOS
HUANCAVEL ICA	CHURCAMP	CHURCAMP	ANCO	I-3	I-3 - 00003984 - ANCO
HUANCAVEL ICA	CHURCAMP	CHURCAMP	CHURCAMP	I-4	I-4 - 00003976 - CHURCAMP
HUANCAVEL ICA	CHURCAMP	CHURCAMP	PAUCARBAMBA	I-4	I-4 - 00003989 - PAUCARBAMBA
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	ACOBAMBILLA	I-3	I-3 - 00003910 - VIÑAS
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	ACORIA	I-3	I-3 - 00003864 - ACORIA
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	ACORIA	I-3	I-3 - 00003865 - AÑANCUSI
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	ACORIA	I-3	I-3 - 00003873 - AYACCOCHA
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	ASCENSION	I-4	I-4 - 00003854 - ASCENSION
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	HUANDO	I-4	I-4 - 00003899 - HUANDO
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	IZCUCHACA	I-3	I-3 - 00003889 - IZCUCHACA
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	MOYA	I-3	I-3 - 00004115 - MOYA
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	NUEVO OCCORO	I-3	I-3 - 00003909 - NUEVO OCCORO
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	YAULI	I-3	I-3 - 00003884 - CCASAPATA
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	YAULI	I-3	I-3 - 00003885 - SAN JUAN DE CCARHUACC
HUANCAVEL ICA	HUANCAVELIC A	HUANCAVELIC A	YAULI	I-4	I-4 - 00003879 - YAULI
HUANCAVEL ICA	HUAYTARA	HUAYTARA	HUAYTARA	I-4	I-4 - 00004036 - HUAYTARA
HUANCAVEL ICA	HUAYTARA	HUAYTARA	PILPICHACA	I-3	I-3 - 00004042 - PILPICHACA
HUANCAVEL ICA	HUAYTARA	HUAYTARA	SANTIAGO DE CHOCORVOS	I-3	I-3 - 00004054 - SANTIAGO DE CHOCORVOS
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	II-E	II-E - 00000756 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	I-4	I-4 - 00000755 - PERU-COREA
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	I-3	I-3 - 00000785 - APARICIO POMARES
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	I-3	I-3 - 00000787 - LAS MORAS
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	I-3	I-3 - 00028875 - CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	CHINCHAO	I-3	I-3 - 00000775 - ACOMAYO



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:10:23 -05:00

HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	MARGOS	I-3	I-3 - 00000797 - MARGOS
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	PILLCO MARCA	I-3	I-3 - 00000757 - POTRACANCHA
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	QUISQUI	I-3	I-3 - 00000790 - HUANCAPALLAC
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	SAN FRANCISCO DE CAYRAN	I-3	I-3 - 00000759 - CAYRAN
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	I-3	I-3 - 00000764 - SANTA MARIA DEL VALLE
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	I-3	I-3 - 00000772 - SAN SEBASTIAN DE QUERA
HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	I-3	I-3 - 00027635 - SANTA MARIA DEL VALLE
HUANUCO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HUANUCO	HUANUCO	II-2	II-2 - 00000754 - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	LEONCIO PRADO	LUYANDO	II-1	II-1 - 00000932 - HOSPITAL DE TINGO MARIA (HOSPITAL DE CONTINGENCIA)
HUANUCO	AMBO	AMBO	AMBO	I-3	I-3 - 00000815 - CENTRO DE SALUD AMBO
HUANUCO	AMBO	AMBO	HUACAR	I-3	I-3 - 00000823 - CENTRO DE SALUD HUACAR
HUANUCO	AMBO	AMBO	SAN RAFAEL	I-3	I-3 - 00000831 - CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL
HUANUCO	DOS DE MAYO	DOS DE MAYO	LA UNION	I-4	I-4 - 00000839 - LA UNION
HUANUCO	DOS DE MAYO	DOS DE MAYO	MARIAS	I-3	I-3 - 00000849 - MARIAS
HUANUCO	DOS DE MAYO	DOS DE MAYO	PACHAS	I-3	I-3 - 00000845 - CENTRO DE SALUD PACHAS
HUANUCO	DOS DE MAYO	DOS DE MAYO	QUIVILLA	I-3	I-3 - 00000848 - QUIVILLA
HUANUCO	HUACAYBAMBA (RED FUNCIONAL)	HUACAYBAMBA	CANCHABAMBA	I-3	I-3 - 00000878 - CANCHABAMBA
HUANUCO	HUACAYBAMBA (RED FUNCIONAL)	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	I-3	I-3 - 00000877 - CENTRO DE SALUD DE HUACAYBAMBA
HUANUCO	HUAMALIES	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA	I-3	I-3 - 00000896 - CHAVIN DE PARIARCA
HUANUCO	HUAMALIES	HUAMALIES	LLATA	I-4	I-4 - 00000887 - LLATA
HUANUCO	HUAMALIES	HUAMALIES	PUÑOS	I-3	I-3 - 00000892 - PUÑOS
HUANUCO	HUAMALIES	HUAMALIES	SINGA	I-3	I-3 - 00000900 - SINGA
HUANUCO	LEONCIO PRADO	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	I-4	I-4 - 00000952 - AUCAYACU
HUANUCO	LEONCIO PRADO	HUAMALIES	MONZON	I-3	I-3 - 00000965 - MONZON
HUANUCO	LEONCIO PRADO	HUAMALIES	MONZON	I-3	I-3 - 00000967 - CACHICOTO
HUANUCO	LAURICOCHA (RED FUNCIONAL)	LAURICOCHA	JESUS	I-3	I-3 - 00000802 - JESUS
HUANUCO	LAURICOCHA (RED FUNCIONAL)	LAURICOCHA	BAÑOS	I-3	I-3 - 00000809 - BAÑOS



PERÚ

Ministerio
de Salud

HUANUCO	LAURICOCHA (RED FUNCIONAL)	LAURICOCHA	RONDOS	I-3	I-3 - 00000808 - RONDOS
HUANUCO	MARAÑÓN	MARAÑÓN	HUACRACHUC O	I-3	I-3 - 00000866 - CENTRO DE SALUD HUACRACHUCO
HUANUCO	PACHITEA	PACHITEA	CHAGLLA	I-3	I-3 - 00000779 - CHAGLLA
HUANUCO	PACHITEA	PACHITEA	MOLINO	I-3	I-3 - 00000782 - MOLINOS
HUANUCO	PACHITEA	PACHITEA	MOLINO	I-3	I-3 - 00000784 - HUARICHACA
HUANUCO	PACHITEA	PACHITEA	PANAO	I-3	I-3 - 00000778 - PANAO
HUANUCO	PACHITEA	PACHITEA	UMARI	I-3	I-3 - 00000783 - TAMBILLO-UMARI
HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	I-3	I-3 - 00000927 - CODO DEL POZUZO
HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	PUERTO INCA	I-4	I-4 - 00000907 - PUERTO INCA
HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	I-3	I-3 - 00000912 - CENTRO DE SALUD TOURNAVISTA
HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	I-3	I-3 - 00000924 - YUYAPICHIS
HUANUCO	YAROWILCA	YAROWILCA	APARICIO POMARES	I-3	I-3 - 00000863 - CHUPAN
HUANUCO	YAROWILCA	YAROWILCA	CHAVINILLO	I-3	I-3 - 00000855 - CHAVINILLO
HUANUCO	YAROWILCA	YAROWILCA	OBAS	I-3	I-3 - 00000862 - OBAS
ICA	CHINCHA - PISCO	CHINCHA	CHINCHA ALTA	II-1	II-1 - 00003414 - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA
ICA	CHINCHA - PISCO	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	I-4	I-4 - 00003419 - PUEBLO NUEVO
ICA	CHINCHA - PISCO	PISCO	PISCO	II-1	II-1 - 00003472 - SAN JUAN DE DIOS
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	ICA	ICA	II-1	II-1 - 00003359 - SANTA MARIA DEL SOCORRO
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	ICA	ICA	I-3	I-3 - 00003361 - LA PALMA GRANDE
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	ICA	SANTIAGO	I-3	I-3 - 00003373 - C.S SANTIAGO
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	ICA	LA TINGUIÑA	I-3	I-3 - 00003366 - LA TINGUIÑA
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	ICA	PARCONA	I-3	I-3 - 00003367 - PARCONA
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	ICA	SALAS	I-3	I-3 - 00003363 - GUADALUPE
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	NAZCA	NAZCA	II-1	II-1 - 00003443 - RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NASCA
ICA	ICA-PALPA- NAZCA	PALPA	PALPA	II-1	II-1 - 00003458 - DE APOYO DE PALPA
ICA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	ICA	ICA	II-2	II-2 - 00003358 - HOSPITAL REGIONAL DE ICA
JUNIN	JAUJA	JAUJA	JAUJA	II-1	II-1 - 00000365 - HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
JUNIN	JAUJA	YAULI	LA OROYA	I-4	I-4 - 00000559 - LA OROYA
JUNIN	JUNIN	JUNIN	JUNIN	II-1	II-1 - 00000519 - HOSPITAL DE APOYO JUNIN
JUNIN	PICHANAKI	CHANCHAMAY O	PICHANAQUI	II-1	II-1 - 00000340 - HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI



MINSA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:11:12 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

JUNIN	PICHANAKI	CHANCHAMAY O	PICHANAQUI	I-3	I-3 - 00000343 - CENTRO CUYANI
JUNIN	PICHANAKI	CHANCHAMAY O	PICHANAQUI	I-3	I-3 - 00000344 - LAS PALMAS
JUNIN	SAN MARTIN DE PANGO	SATIPO	PANGO	II-1	II-1 - 00000442 - SAN MARTIN DE PANGO
JUNIN	SAN MARTIN DE PANGO	SATIPO	PANGO	I-3	I-3 - 00000446 - CUBANTIA
JUNIN	SAN MARTIN DE PANGO	SATIPO	PANGO	I-3	I-3 - 00000445 - SAN ANTONIO DE SONOMORO
JUNIN	SAN MARTIN DE PANGO	SATIPO	PANGO	I-3	I-3 - 00000443 - SAN RAMON DE PANGO
JUNIN	SATIPO	SATIPO	SATIPO	II-1	II-1 - 00000432 - DE APOYO MANUEL HIGA ARAKAKI
JUNIN	SATIPO	SATIPO	COVIRIALI	I-3	I-3 - 00000485 - COVIRIALI
JUNIN	SATIPO	SATIPO	MAZAMARI	I-4	I-4 - 00000434 - MAZAMARI
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO NEGRO	I-3	I-3 - 00000495 - RIO NEGRO
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO NEGRO	I-3	I-3 - 00000506 - UNION CAPIRI
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO TAMBO	I-3	I-3 - 00000460 - BETANIA
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO TAMBO	I-3	I-3 - 00000462 - POYENI
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO TAMBO	I-3	I-3 - 00000469 - PUERTO OCOPA
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO TAMBO	I-3	I-3 - 00000473 - SAN VICENTE DE CANAAN
JUNIN	SATIPO	SATIPO	RIO TAMBO	I-3	I-3 - 00000517 - VALLE ESMERALDA
JUNIN	TARMA	TARMA	ACOBAMBA	I-4	I-4 - 00000521 - ACOBAMBA
JUNIN	TARMA	TARMA	TARMA	II-2	II-2 - 00000520 - DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO
JUNIN	TARMA	TARMA	HUASAHUASI	I-4	I-4 - 00000542 - HUASAHUASI
JUNIN	TARMA	TARMA	PALCA	I-3	I-3 - 00000569 - PALCA
JUNIN	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CHANCHAMAY O	CHANCHAMAY O	II-2	II-2 - 00000308 - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO
JUNIN	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HUANCAYO	HUANCAYO	III-E	III-E - 00006615 - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
JUNIN	CHANCHAMAY O	CHANCHAMAY O	PERENE	I-3	I-3 - 00000320 - PUERTO YURINAKI
JUNIN	CHANCHAMAY O	CHANCHAMAY O	PERENE	I-3	I-3 - 00000330 - SAN FERNANDO DE KIVINAKI
JUNIN	CHANCHAMAY O	CHANCHAMAY O	PERENE	I-4	I-4 - 00000318 - VILLA PERENE
JUNIN	CHANCHAMAY O	CHANCHAMAY O	SAN LUIS DE SHUARO	I-3	I-3 - 00000314 - SAN LUIS DE SHUARO
JUNIN	CHANCHAMAY O	CHANCHAMAY O	SAN RAMON	I-4	I-4 - 00000354 - SAN RAMON
JUNIN	RED DE SALUD CHUPACA	HUANCAYO	CHONGOS ALTO	I-3	I-3 - 00000700 - CHONGOS ALTO
JUNIN	RED DE SALUD CHUPACA	CHUPACA	CHUPACA	I-4	I-4 - 00000646 - PEDRO SANCHEZ MEZA
JUNIN	RED DE SALUD CHUPACA	CHUPACA	SAN JUAN DE JARPA	I-3	I-3 - 00000659 - SAN JUAN DE JARPA



MINSA

Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 16.12.2024 22:11:39 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

JUNIN	RED DE SALUD CHUPACA	CONCEPCION	SAN JOSE DE QUERO	I-3	I-3 - 00000641 - SAN JOSE DE QUERO
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	HUANCAYO	HUANCAYO	I-4	I-4 - 00000727 - LA LIBERTAD
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	HUANCAYO	CHILCA	I-4	I-4 - 00000608 - CHILCA
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	HUANCAYO	EL TAMBO	I-4	I-4 - 00000705 - JUSTICIA PAZ Y VIDA
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	HUANCAYO	SAN JERONIMO DE TUNAN	I-3	I-3 - 00000724 - SAN JERONIMO
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	HUANCAYO	SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	I-3	I-3 - 00000666 - SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	HUANCAYO	SICAYA	I-3	I-3 - 00000726 - SICAYA
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	CONCEPCION	COMAS	I-3	I-3 - 00000678 - COMAS
JUNIN	VALLE DEL MANTARO	CONCEPCION	CONCEPCION	I-4	I-4 - 00000671 - DAVID GUERRERO DUARTE
LA LIBERTAD	RED ASCOPE	ASCOPE	ASCOPE	II-1	II-1 - 00005263 - HOSPITAL PROVINCIAL ASCOPE "ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN"
LA LIBERTAD	RED ASCOPE	ASCOPE	CHICAMA	I-4	I-4 - 00005264 - C.S.M.I. CHICAMA
LA LIBERTAD	RED ASCOPE	ASCOPE	PAIJAN	I-4	I-4 - 00005269 - PAIJAN
LA LIBERTAD	RED BOLIVAR	BOLIVAR	BAMBAMARCA	I-3	I-3 - 00005368 - CALEMAR
LA LIBERTAD	RED BOLIVAR	BOLIVAR	BOLIVAR	II-1	II-1 - 00005366 - HOSPITAL PROVINCIAL DE BOLIVAR
LA LIBERTAD	RED BOLIVAR	BOLIVAR	LONGOTEA	I-3	I-3 - 00005372 - PUSAC
LA LIBERTAD	RED CHEPEN	CHEPEN	CHEPEN	II-1	II-1 - 00005299 - HOSPITAL DE APOYO CHEPEN
LA LIBERTAD	RED GRAN CHIMU	GRAN CHIMU	CASCAS	II-1	II-1 - 00005277 - HOSPITAL PROVINCIAL DE CASCAS
LA LIBERTAD	RED GRAN CHIMU	GRAN CHIMU	CASCAS	I-3	I-3 - 00005280 - EL MOLINO
LA LIBERTAD	RED GRAN CHIMU	GRAN CHIMU	LUCMA	I-3	I-3 - 00005281 - LUCMA
LA LIBERTAD	RED GRAN CHIMU	GRAN CHIMU	SAYAPULLO	I-3	I-3 - 00005287 - SAYAPULLO
LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	JULCAN	II-1	II-1 - 00005306 - HOSPITAL PROVINCIAL DE JULCAN
LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	JULCAN	I-3	I-3 - 00006775 - AYANGAY
LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	CALAMARCA	I-3	I-3 - 00005309 - SICCHAL
LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	CALAMARCA	I-4	I-4 - 00005308 - CALAMARCA
LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	CARABAMBA	I-3	I-3 - 00005310 - CARABAMBA
LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	HUASO	I-3	I-3 - 00006771 - CANRAZ



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:12:03 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

LA LIBERTAD	RED JULCAN	JULCAN	HUASO	I-4	I-4 - 00005312 - HUASO
LA LIBERTAD	RED OTUZCO	OTUZCO	OTUZCO	II-1	II-1 - 00005314 - HOSPITAL DE APOYO OTUZCO ELPIDIO BEROVIDES PEREZ
LA LIBERTAD	RED OTUZCO	OTUZCO	OTUZCO	I-3	I-3 - 00005317 - RAMON CASTILLA
LA LIBERTAD	RED OTUZCO	OTUZCO	AGALLPAMPA	I-3	I-3 - 00005319 - CHOTA
LA LIBERTAD	RED OTUZCO	OTUZCO	AGALLPAMPA	I-4	I-4 - 00005318 - AGALLPAMPA
LA LIBERTAD	RED OTUZCO	OTUZCO	USQUIL	I-4	I-4 - 00005328 - USQUIL
LA LIBERTAD	RED PACASMAYO	PACASMAYO	GUADALUPE	II-1	II-1 - 00005292 - HOSPITAL DE APOYO TOMAS LAFORA
LA LIBERTAD	RED PACASMAYO	PACASMAYO	PACASMAYO	II-1	II-1 - 00005296 - HOSPITAL DISTRITAL DE PACASMAYO
LA LIBERTAD	RED PACASMAYO	PACASMAYO	SAN PEDRO DE LLOC	I-4	I-4 - 00005289 - SANTA CATALINA
LA LIBERTAD	RED PATAZ	PATAZ	TAYABAMBA	II-1	II-1 - 00005375 - HOSPITAL PROVINCIAL DE TAYABAMBA
LA LIBERTAD	RED PATAZ	PATAZ	CHILLIA	I-3	I-3 - 00005378 - CHILIA
LA LIBERTAD	RED PATAZ	PATAZ	PARCOY	I-3	I-3 - 00005385 - PARCOY
LA LIBERTAD	RED PATAZ	PATAZ	PARCOY	I-3	I-3 - 00005386 - LLACUABAMBA
LA LIBERTAD	RED PATAZ	PATAZ	PATAZ	I-3	I-3 - 00007239 - VIJUS
LA LIBERTAD	RED PATAZ	PATAZ	PATAZ	I-4	I-4 - 00005389 - PATAZ
LA LIBERTAD	RED SANCHEZ CARRION	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	II-1	II-1 - 00005349 - HOSPITAL DE APOYO LEONCIO PRADO
LA LIBERTAD	RED SANCHEZ CARRION	SANCHEZ CARRION	COCHORCO	I-3	I-3 - 00005356 - ARICAPAMPA
LA LIBERTAD	RED SANCHEZ CARRION	SANCHEZ CARRION	MARCABAL	I-3	I-3 - 00005358 - MARCABALITO
LA LIBERTAD	RED SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	II-1	II-1 - 00005332 - HOSPITAL DE APOYO CESAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA
LA LIBERTAD	RED SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	I-3	I-3 - 00005333 - CALIPUY
LA LIBERTAD	RED SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	ANGASMARCA	I-4	I-4 - 00005337 - MATERNO INFANTIL ANGASMARCA
LA LIBERTAD	RED SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	CACHICADAN	I-3	I-3 - 00005338 - M.I. CACHICADAN
LA LIBERTAD	RED SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	QUIRUVILCA	I-4	I-4 - 00005342 - QUIRUVILCA
LA LIBERTAD	RED SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	SITABAMBA	I-3	I-3 - 00005348 - SITABAMBA



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 16.12.2024 22:12:31 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	EL PORVENIR	II-1	II-1 - 00005209 - HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	II-1	II-1 - 00005217 - HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	LA ESPERANZA	II-1	II-1 - 00005226 - HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	LA ESPERANZA	I-4	I-4 - 00005230 - WICHANZAO
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	LAREDO	II-1	II-1 - 00005231 - HOSPITAL DISTRITAL LAREDO
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	MOCHE	II-1	II-1 - 00007152 - HOSPITAL DISTRITAL ALTO MOCHE-WALTER CRUZ VILCA
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	MOCHE	I-4	I-4 - 00005234 - SANTA LUCIA DE MOCHE
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	II-1	II-1 - 00005204 - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	I-4	I-4 - 00005202 - EL BOSQUE
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	I-4	I-4 - 00005203 - LOS GRANADOS "SAGRADO CORAZON"
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	II-1	II-1 - 00005243 - HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	ALTO TRUJILLO	I-4	I-4 - 00005220 - ALTO TRUJILLO
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	HUANCHACO	I-4	I-4 - 00005221 - HUANCHACO
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	HUANCHACO	I-4	I-4 - 00005222 - M.I. EL MILAGRO
LA LIBERTAD	RED TRUJILLO	TRUJILLO	SALAVERRY	I-4	I-4 - 00005239 - SALAVERRY
LA LIBERTAD	RED VIRU	VIRU	VIRU	II-1	II-1 - 00005251 - HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU
LA LIBERTAD	RED VIRU	VIRU	VIRU	I-3	I-3 - 00006827 - VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE
LA LIBERTAD	RED VIRU	VIRU	CHAO	I-3	I-3 - 00007457 - NUEVO CHAO
LA LIBERTAD	RED VIRU	VIRU	CHAO	I-4	I-4 - 00005258 - PUENTE CHAO
LA LIBERTAD	NO PERTENECE A NINGUNA RED	TRUJILLO	TRUJILLO	III-1	III-1 - 00005195 - HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
LA LIBERTAD	NO PERTENECE A NINGUNA RED	TRUJILLO	TRUJILLO	III-1	III-1 - 00005196 - REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	CHICLAYO	II-2	II-2 - 00004317 - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	CHICLAYO	I-3	I-3 - 00004318 - JOSE OLAYA
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	CHICLAYO	I-3	I-3 - 00004324 - CERROPON
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	CAYALTI	I-3	I-3 - 00006722 - CAYALTI



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:12:54 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	CHONGOYAPE	I-3	I-3 - 00004325 - VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA-CHONGOYAPE
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	JOSE LEONARDO ORTIZ	I-3	I-3 - 00004331 - JOSE LEONARDO ORTIZ
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	JOSE LEONARDO ORTIZ	I-3	I-3 - 00004332 - PEDRO PABLO ATUSPARIAS
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	JOSE LEONARDO ORTIZ	I-3	I-3 - 00004333 - PAUL HARRIS
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	LA VICTORIA	I-3	I-3 - 00004329 - EL BOSQUE
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	MONSEFU	I-3	I-3 - 00004349 - MONSEFU
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	OYOTUN	I-3	I-3 - 00004366 - OYOTUN
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	PIMENTEL	I-3	I-3 - 00004338 - PIMENTEL
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	REQUE	I-4	I-4 - 00004342 - REQUE
LAMBAYEQUE	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CHICLAYO	CHICLAYO	III-1	III-1 - 00011470 - HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	NO PERTENECE A NINGUNA RED	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	II-1	II-1 - 00004370 - HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	II-1	II-1 - 00004440 - HOSPITAL PROVINCIA DE FERREÑAFE (HP_F)
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	INCAHUASI	I-3	I-3 - 00004455 - INKAWASI
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	CAÑARIS	I-3	I-3 - 00004397 - KAÑARIS
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	I-4	I-4 - 00004373 - TORIBIA CASTRO CHIRINOS
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	SALAS	I-3	I-3 - 00004386 - SALAS
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	ILLIMO	I-3	I-3 - 00004376 - ILLIMO
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	JAYANCA	I-3	I-3 - 00004371 - JAYANCA
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	MORROPE	I-3	I-3 - 00004420 - MORROPE
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	MOTUPE	I-3	I-3 - 00004395 - MOTUPE
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	OLMOS	I-4	I-4 - 00004407 - OLMO
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	LIMA	III-1	III-1 - 00006207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	LIMA	III-1	III-1 - 00006206 - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	LIMA	III-2	III-2 - 00006208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237.hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:13:24 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	LIMA	III-E	III-E - 00006215 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	PUEBLO LIBRE	III-1	III-1 - 00006211 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	II-2	II-2 - 00005617 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	I-3	I-3 - 00006173 - EL PINO
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	I-4	I-4 - 00006175 - EL PORVENIR
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	I-4	I-4 - 00006196 - CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA
LIMA DIRIS CENTRO	LIMA DIRIS CENTRO	LIMA	SURQUILLO	I-4	I-4 - 00006178 - CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	ATE	II-1	II-1 - 00005883 - HOSPITAL DE HUAYCAN
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	ATE	II-1	II-1 - 00005945 - HOSPITAL VITARTE
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	ATE	II-E	II-E - 00028025 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	ATE	III-E	III-E - 00033381 - HOSPITAL DE LIMA ESTE -VITARTE
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	ATE	I-4	I-4 - 00005966 - SAN FERNANDO
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	EL AGUSTINO	III-1	III-1 - 00005946 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	LURIGANCHO	II-2	II-2 - 00005947 - HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	LURIGANCHO	I-4	I-4 - 00005897 - JICAMARCA
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	CHACLACAYO	I-4	I-4 - 00005938 - MIGUEL GRAU
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	CIENEGUILLA	I-4	I-4 - 00005978 - TAMBO VIEJO
LIMA DIRIS ESTE	LIMA DIRIS ESTE	LIMA	SANTA ANITA	I-4	I-4 - 00006750 - SANTA ANITA
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	COMAS	III-1	III-1 - 00007634 - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	COMAS	I-4	I-4 - 00005755 - CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	COMAS	I-4	I-4 - 00005772 - CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	II-2	II-2 - 00007632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	I-4	I-4 - 00005816 - CENTRO MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	I-4	I-4 - 00005817 - CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ROSA
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	I-4	I-4 - 00005821 - CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:13:58 -05:00

LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	III-1	III-1 - 00007633 - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	I-4	I-4 - 00005742 - MEXICO
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	INDEPENDENCIA	I-4	I-4 - 00005791 - CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	ANCON	I-4	I-4 - 00005814 - CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCON
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	CARABAYLLO	I-4	I-4 - 00005735 - CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	LOS OLIVOS	I-4	I-4 - 00005799 - CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	RIMAC	I-4	I-4 - 00005644 - CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC
LIMA DIRIS NORTE	LIMA DIRIS NORTE	LIMA	RIMAC	I-4	I-4 - 00005842 - PIEDRA LIZA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	III-1	III-1 - 00005987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-4	I-4 - 00006104 - CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-4	I-4 - 00006107 - CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	II-2	II-2 - 00023159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	I-4	I-4 - 00006124 - CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	I-4	I-4 - 00006132 - CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	I-4	I-4 - 00006133 - CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	CHORRILLOS	I-3	I-3 - 00005999 - CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	CHORRILLOS	I-4	I-4 - 00005991 - CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	CHORRILLOS	I-4	I-4 - 00005998 - CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	CHORRILLOS	I-4	I-4 - 00006000 - CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	LURIN	I-4	I-4 - 00006079 - CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	PACHACAMAC	I-3	I-3 - 00006090 - CENTRO DE SALUD PACHACAMAC
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	PACHACAMAC	I-3	I-3 - 00006092 - CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	PUCUSANA	I-3	I-3 - 00006084 - CENTRO DE SALUD PUCUSANA
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	SAN BARTOLO	I-3	I-3 - 00006088 - CENTRO DE SALUD SAN BARTOLO
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	I-4 - 00006141 - CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	I-4 - 00006151 - CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO

**PERÚ**Ministerio
de Salud

LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	I-4 - 00006152 - CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	I-4 - 00006153 - CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA DIRIS SUR	LIMA DIRIS SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	I-4 - 00006164 - CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN
LIMA REGION	RED I BARRANCA - CAJATAMBO	BARRANCA	BARRANCA	II-2	II-2 - 00007635 - HOSPITAL DE BARRANCA
LIMA REGION	RED I BARRANCA - CAJATAMBO	BARRANCA	SUPE	II-1	II-1 - 00007636 - HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO
LIMA REGION	RED I BARRANCA - CAJATAMBO	BARRANCA	PARAMONGA	I-4	I-4 - 00005701 - CENTRO DE SALUD PARAMONGA "JOSÉ LUIS FLORES MALLQUI"
LIMA REGION	RED I BARRANCA - CAJATAMBO	CAJATAMBO	CAJATAMBO	I-3	I-3 - 00005631 - CAJATAMBO
LIMA REGION	RED II HUAURA - OYON	HUAURA	HUACHO	II-2	II-2 - 00007639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
LIMA REGION	RED II HUAURA - OYON	HUAURA	HUACHO	I-3	I-3 - 00005679 - MANZANARES
LIMA REGION	RED II HUAURA - OYON	HUAURA	HUACHO	I-4	I-4 - 00030794 - CENTRO DE SALUD MANZANARES
LIMA REGION	RED II HUAURA - OYON	HUAURA	SAYAN	I-3	I-3 - 00005780 - SAYAN
LIMA REGION	RED II HUAURA - OYON	OYON	OYON	I-3	I-3 - 00005659 - OYON
LIMA REGION	RED II HUAURA - OYON	OYON	PACHANGARA	I-3	I-3 - 00005657 - CHURIN
LIMA REGION	RED III HUARAL - CHANCAY	HUARAL	CHANCAY	II-2	II-2 - 00007638 - HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS Dr. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ
LIMA REGION	RED III HUARAL - CHANCAY	HUARAL	HUARAL	II-2	II-2 - 00007637 - HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
LIMA REGION	RED IX HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	MATUCANA	II-1	II-1 - 00005850 - HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA
LIMA REGION	RED IX HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	I-3	I-3 - 00005871 - CENTRO DE SALUD HUAROCHIRI
LIMA REGION	RED IX HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	LANGA	I-3	I-3 - 00005912 - CENTRO DE SALUD LANGA
LIMA REGION	RED IX HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	RICARDO PALMA	I-4	I-4 - 00005950 - RICARDO PALMA
LIMA REGION	RED IX HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	I-4	I-4 - 00007127 - PEDRO ABRAHAM LOPEZ GUILLEN
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	II-2	II-2 - 00005986 - HOSPITAL REZOLA
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	I-4	I-4 - 00006040 - SAN VICENTE



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:14:49 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	CAÑETE	IMPERIAL	I-4	I-4 - 00006030 - RAMOS LARREA
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	CAÑETE	LUNAHUANA	I-3	I-3 - 00006011 - LUNAHUANA
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	CAÑETE	PACARAN	I-3	I-3 - 00006018 - PACARAN
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	CAÑETE	QUILMANA	I-4	I-4 - 00006034 - QUILMANA
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	YAUYOS	CATAHUASI	I-3	I-3 - 00006022 - CATAHUASI
LIMA REGION	RED VII CAÑETE - YAUYOS	YAUYOS	YAUYOS	I-4	I-4 - 00006054 - YAUYOS
LIMA REGION	RED VIII CHILCA - MALA	CAÑETE	CHILCA	I-3	I-3 - 00006071 - CHILCA
LIMA REGION	RED VIII CHILCA - MALA	CAÑETE	MALA	I-4	I-4 - 00006072 - MALA
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	MAYNAS	NAPO	II-1	II-1 - 00000066 - HOSPITAL II-1 SANTA CLOTILDE
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	MAYNAS	FERNANDO LORES	I-3	I-3 - 00000037 - TAMSHIYACU
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	MAYNAS	INDIANA	I-3	I-3 - 00000054 - ACLAS I-3 INDIANA
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	MAYNAS	LAS AMAZONAS	I-3	I-3 - 00000060 - FRANCISCO DE ORELLANA
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	MAYNAS	LAS AMAZONAS	I-3	I-3 - 00000063 - YANASHI
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	MAYNAS	MAZAN	I-3	I-3 - 00000064 - ACLAS I-3 MAZAN
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	PUTUMAYO	PUTUMAYO	I-3	I-3 - 00000077 - C.S. I-3 EL ESTRECHO
LORETO	MAYNAS PERIFERIE	REQUENA	YAQUERANA	I-3	I-3 - 00000053 - ANGAMOS
LORETO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	II-2	II-2 - 00000210 - HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LORETO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	MAYNAS	IQUITOS	II-2	II-2 - 00000001 - HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
LORETO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	MAYNAS	PUNCHANA	III-1	III-1 - 00000003 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
LORETO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	UCAYALI	CONTAMANA	II-1	II-1 - 00000162 - HOSPITAL II-I CONTAMANA
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	I-3	I-3 - 00000222 - C.S. I-3 MUNICHIS DE YURIMAGUAS
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	I-4	I-4 - 00000212 - C.S. I-4 PAMPA HERMOZA DE YURIMAGUAS



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:15:14 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	SANTA CRUZ	I-3	I-3 - 00000202 - C.S. I-3 SANTA CRUZ
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	I-3	I-3 - 00000186 - C.S. I-3 SAN GABRIEL DE VARADERO
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	I-4	I-4 - 00000187 - C.S. I-4 BALSAPUERTO
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	JEBEROS	I-3	I-3 - 00000191 - C.S. I-3 JEBEROS
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	I-4	I-4 - 00000193 - C.S. I-4 LAGUNAS
LORETO	ALTO AMAZONAS	ALTO AMAZONAS	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	I-3	I-3 - 00000209 - C.S. I-3 SHUCUSHYACU
LORETO	DATEM DEL MARAÑON	DATEM DEL MARAÑON	BARRANCA	I-4	I-4 - 00000235 - C.S. I-4 SAN LORENZO
LORETO	DATEM DEL MARAÑON	DATEM DEL MARAÑON	CAHUAPANAS	I-3	I-3 - 00000240 - P.S. I-3 SANTA MARIA DE CAHUAPANAS
LORETO	DATEM DEL MARAÑON	DATEM DEL MARAÑON	MANSERICHE	I-3	I-3 - 00000246 - C.S. I-3 SARAMIRIZA
LORETO	DATEM DEL MARAÑON	DATEM DEL MARAÑON	PASTAZA	I-3	I-3 - 00000268 - C.S. I-3 ULLPAYACU
LORETO	LORETO	LORETO	NAUTA	I-4	I-4 - 00000091 - CENTRO DE SALUD I-4 NAUTA - NUCLEO BASE
LORETO	LORETO	LORETO	PARINARI	I-3	I-3 - 00000098 - SANTA RITA DE CASTILLA
LORETO	LORETO	LORETO	TIGRE	I-3	I-3 - 00000101 - CENTRO DE SALUD I-3 INTUTO
LORETO	LORETO	LORETO	TROMPETEROS	I-4	I-4 - 00000105 - CENTRO DE SALUD I-4 VILLA TROMPETEROS
LORETO	LORETO	LORETO	URARINAS	I-3	I-3 - 00000109 - MAYPUCO
LORETO	LORETO	LORETO	URARINAS	I-3	I-3 - 00000111 - CENTRO DE SALUD I-3 CONCORDIA
LORETO	RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	SAN PABLO	I-3	I-3 - 00000123 - SAN PABLO
LORETO	RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	PEBAS	I-3	I-3 - 00000113 - CENTRO DE SALUD I-3 PEVAS
LORETO	RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	I-4	I-4 - 00000118 - CABALLOCOCHA
LORETO	RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	I-3	I-3 - 00000125 - C.S. I-3 ISLANDIA DEL YAVARI
LORETO	RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	I-3	I-3 - 00000291 - SANTA ROSA DE RAMON CASTILLA
LORETO	MAYNAS CIUDAD	MAYNAS	IQUITOS	I-4	I-4 - 00000007 - I-4 CENTRO DE SALUD MORONA COCHA "JORGE AREVALO MELHO"
LORETO	MAYNAS CIUDAD	MAYNAS	PUNCHANA	I-4	I-4 - 00000016 - BELLAVISTA NANAY
LORETO	MAYNAS CIUDAD	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	I-4	I-4 - 00000025 - SAN JUAN DE MIRAFLORES



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:15:48 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

LORETO	MAYNAS CIUDAD	MAYNAS	ALTO NANAY	I-3	I-3 - 00000004 - C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY
LORETO	REQUENA	REQUENA	CAPELO	I-3	I-3 - 00000132 - CENTRO DE SALUD I-3 FLOR DE PUNGA
LORETO	REQUENA	REQUENA	EMILIO SAN MARTIN	I-3	I-3 - 00000135 - CENTRO DE SALUD I-3 TAMANCO VIEJO
LORETO	REQUENA	REQUENA	JENARO HERRERA	I-3	I-3 - 00000136 - CENTRO DE SALUD I-3 GENARO HERRERA
LORETO	REQUENA	REQUENA	MAQUIA	I-3	I-3 - 00000137 - CENTRO DE SALUD I-3 SAN ROQUE DE MAQUIA
LORETO	REQUENA	REQUENA	PUINAHUA	I-3	I-3 - 00000146 - CENTRO DE SALUD I-3 BRETAÑA
LORETO	REQUENA	REQUENA	REQUENA	I-4	I-4 - 00000150 - C.S. I-4 REQUENA
LORETO	UCAYALI	UCAYALI	CONTAMANA	I-3	I-3 - 00026060 - IPRESS ACLAS I-3 8 DE MAYO
LORETO	UCAYALI	UCAYALI	PAMPA HERMOZA	I-3	I-3 - 00000176 - CENTRO DE SALUD I-3 PAMPA HERMOZA DE PAMPA HERMOZA
LORETO	UCAYALI	UCAYALI	PADRE MARQUEZ	I-3	I-3 - 00000171 - CENTRO DE SALUD I-3 TIRUNTAN
LORETO	UCAYALI	UCAYALI	SARAYACU	I-3	I-3 - 00000182 - CENTRO DE ALUD I-3 TIERRA BLANCA
LORETO	UCAYALI	UCAYALI	SARAYACU	I-4	I-4 - 00000161 - CENTRO DE SALUD I-4 JUANCITO DE SARAYACU
LORETO	UCAYALI	UCAYALI	VARGAS GUERRA	I-4	I-4 - 00000185 - CENTRO DE SALUD I-4 ORELLANA
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	II-1	II-1 - 00002698 - HOSPITAL SANTA ROSA
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	I-3	I-3 - 00002708 - JORGE CHAVEZ
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	I-3	I-3 - 00002704 - LA JOYA
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	I-3	I-3 - 00007704 - NUEVO MILENIO
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI	I-3	I-3 - 00002729 - MAZUKO
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	MANU	HUEPETUHE	I-3	I-3 - 00002775 - HUEPETUHE
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	MANU	MANU	I-3	I-3 - 00002773 - SALVACION
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IBERIA	I-4	I-4 - 00002793 - SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA
MOQUEGUA	ILO	ILO	ILO	II-1	II-1 - 00002818 - HOSPITAL ILO
MOQUEGUA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	II-2	II-2 - 00007732 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
MOQUEGUA	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	ICHUÑA	I-3	I-3 - 00002848 - C.S. ICHUÑA
MOQUEGUA	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	PUQUINA	I-3	I-3 - 00002843 - C.S. PUQUINA
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	OXAPAMPA	II-1	II-1 - 00000980 - ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES



Firmado digitalmente por VILA GORDOYA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:16:13 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	VILLA RICA	II-1	II-1 - 00000981 - HOSP. "ROMAN EGOAVIL PANDO" VILLA RICA
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	CONSTITUCION	I-4	I-4 - 00001118 - CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUCIÓN
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	PALCAZU	I-4	I-4 - 00001133 - ISCOZACIN
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	POZUZO	I-4	I-4 - 00001093 - C.S. "SAN CAMILO" - POZUZO
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	PUERTO BERMUDEZ	I-4	I-4 - 00001156 - PUERTO BERMUDEZ
PASCO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	PASCO	YANACANCHA	II-2	II-2 - 00000979 - HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA
PASCO	DANIEL CARRION	DANIEL ALCIDES CARRION	SANTA ANA DE TUSI	I-4	I-4 - 00000995 - SANTA ANA DE TUSI
PASCO	DANIEL CARRION	DANIEL ALCIDES CARRION	YANAHUANCA	I-4	I-4 - 00001218 - FREDY VALLEJOS ORE
PASCO	PASCO	PASCO	PAUCARTAMBO	I-4	I-4 - 00001108 - PAUCARTAMBO
PASCO	PASCO	PASCO	HUARIACA	I-4	I-4 - 00001026 - HUARIACA
PASCO	PASCO	PASCO	TINYAHUARCO	I-4	I-4 - 00001064 - COLQUIJIRCA
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	CHULUCANAS	II-1	II-1 - 00002161 - E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	CHULUCANAS	I-3	I-3 - 00002164 - CENTRO DE SALUD I-3 KM 50
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	CHULUCANAS	I-3	I-3 - 00002165 - CENTRO DE SALUD I-3 PACCHA
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	CHULUCANAS	I-3	I-3 - 00002168 - E.S I-3 YAPATERA
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	BUENOS AIRES	I-4	I-4 - 00002188 - E.S. BUENOS AIRES
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	CHALACO	I-4	I-4 - 00002202 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHALACO.
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	LA MATANZA	I-3	I-3 - 00002178 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA MATANZA.
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	MORROPON	I-4	I-4 - 00002182 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORROPON
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	SALITRAL	I-4	I-4 - 00002222 - C.S SALITRAL
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	SAN JUAN DE BIGOTE	I-3	I-3 - 00002228 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JUAN DE BIGOTE
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	SANTO DOMINGO	I-4	I-4 - 00002215 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTO DOMINGO
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	MORROPON	YAMANGO	I-3	I-3 - 00002192 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD YAMANGO.
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	AYABACA	FRIAS	I-3	I-3 - 00002171 - E.S. I-3 FRÍAS
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	AYABACA	PACAIPAMPA	I-4	I-4 - 00002207 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD PACAIPAMPA.
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	HUANCABAMB A	CANCHAQUE	I-4	I-4 - 00002238 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD CANCHAQUE.



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:16:45 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

PIURA	MORROPON CHULUCANAS	HUANCABAMB A	LALAQUIZ	I-4	I-4 - 00002232 - EL TUNAL
PIURA	MORROPON CHULUCANAS	HUANCABAMB A	SAN MIGUEL DE EL FAIQUE	I-4	I-4 - 00002245 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL FAIQUE.
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	II-2	II-2 - 00002084 - HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II- 2
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	I-3	I-3 - 00002087 - E.S. MICAELA BASTIDAS
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	I-4	I-4 - 00002088 - E.S I-4 CONSUELO DE VELASCO
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	I-4	I-4 - 00002090 - E.S. SANTA JULIA
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	CASTILLA	I-4	I-4 - 00002100 - E.S. CASTILLA
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	PIURA	I-4	I-4 - 00002085 - E.S. LOS ALGARROBOS
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	PIURA	I-4	I-4 - 00002086 - E.S. PACHITEA
PIURA	PIURA CASTILLA	PIURA	PIURA	I-4	I-4 - 00002092 - E.S. SAN PEDRO
PIURA	SULLANA	PAITA	PAITA	II-1	II-1 - 00002021 - HOSPITAL DE APOYO II - 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA
PIURA	SULLANA	PAITA	COLAN	I-4	I-4 - 00002026 - CENTRO DE SALUD "PUEBLO NUEVO DE COLAN"
PIURA	SULLANA	SULLANA	BELLAVISTA	I-4	I-4 - 00002001 - CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
PIURA	SULLANA	SULLANA	SULLANA	II-2	II-2 - 00001910 - HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA
PIURA	SULLANA	SULLANA	SULLANA	I-3	I-3 - 00002011 - CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
PIURA	SULLANA	SULLANA	SULLANA	I-3	I-3 - 00002012 - CENTRO DE SALUD "VILLA PRIMAVERA"
PIURA	SULLANA	SULLANA	SULLANA	I-3	I-3 - 00002013 - CENTRO DE SALUD NUEVE DE OCTUBRE
PIURA	SULLANA	SULLANA	SULLANA	I-3	I-3 - 00002018 - CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE
PIURA	SULLANA	SULLANA	IGNACIO ESCUDERO	I-3	I-3 - 00002042 - CENTRO DE SALUD IGNACIO ESCUDERO
PIURA	SULLANA	SULLANA	QUERECOTILL O	I-4	I-4 - 00002050 - CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO
PIURA	SULLANA	TALARA	MANCORA	I-3	I-3 - 00006627 - CENTRO DE SALUD MANCORA
PIURA	SULLANA	TALARA	PARIÑAS	I-4	I-4 - 00002074 - CENTRO DE SALUD TALARA II
PIURA	AYABACA	PIURA	LAS LOMAS	I-3	I-3 - 00001932 - CENTRO DE SALUD LAS LOMAS
PIURA	AYABACA	PIURA	TAMBO GRANDE	I-4	I-4 - 00001977 - CENTRO DE SALUD TAMBOGRANDE
PIURA	AYABACA	AYABACA	LAGUNAS	I-3	I-3 - 00001965 - CENTRO DE SALUD LAGUNAS
PIURA	AYABACA	AYABACA	AYABACA	I-4	I-4 - 00001911 - CENTRO DE SALUD AYABACA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:17:22 -05:00

PIURA	AYABACA	AYABACA	JILILI	I-3	I-3 - 00001962 - CENTRO DE SALUD JILILI
PIURA	AYABACA	AYABACA	MONTERO	I-3	I-3 - 00001970 - CENTRO DE SALUD MONTERO
PIURA	AYABACA	AYABACA	PAIMAS	I-4	I-4 - 00001959 - CENTRO DE SALUD PAIMAS
PIURA	AYABACA	AYABACA	SAPILLICA	I-3	I-3 - 00001955 - CENTRO DE SALUD SAPILLICA
PIURA	AYABACA	AYABACA	SICCHEZ	I-3	I-3 - 00001974 - CENTRO SALUD CLAS SICCHEZ
PIURA	AYABACA	AYABACA	SUYO	I-3	I-3 - 00001945 - CENTRO DE SALUD SUYO
PIURA	HUANCABAMB A	HUANCABAMB A	EL CARMEN DE LA FRONTERA	I-3	I-3 - 00002257 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAPALACHE.
PIURA	HUANCABAMB A	HUANCABAMB A	HUANCABAMBA	I-4	I-4 - 00002250 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCABAMBA (JESUS FRANCISCO GUERRERO CRUZ)
PIURA	HUANCABAMB A	HUANCABAMB A	SONDOR	I-3	I-3 - 00002262 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD SONDOR.
PIURA	HUANCABAMB A	HUANCABAMB A	SONDORILLO	I-3	I-3 - 00002266 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD SONDORILLO
PIURA	HUARMACA	HUANCABAMB A	HUARMACA	I-3	I-3 - 00002272 - E.S. LIMON DE PORCUYA
PIURA	HUARMACA	HUANCABAMB A	HUARMACA	I-4	I-4 - 00002270 - E.S. HUARMACA
PIURA	BAJO PIURA	PIURA	LA UNION	I-4	I-4 - 00002132 - E.S. LA UNION
PIURA	BAJO PIURA	PIURA	CATACAOS	I-4	I-4 - 00002112 - CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL-CATACAOS
PIURA	BAJO PIURA	SECHURA	BERNAL	I-4	I-4 - 00002159 - E.S. BERNAL
PIURA	BAJO PIURA	SECHURA	SECHURA	I-4	I-4 - 00002143 - E.S I-4 SECHURA
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	AZANGARO	II-1	II-1 - 00002941 - CARLOS CORNEJO ROSELLO
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	AZANGARO	I-3	I-3 - 00007323 - CENTRO DE SALUD ALIANZA
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	ARAPA	I-4	I-4 - 00002935 - ARAPA
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	ASILLO	I-4	I-4 - 00002938 - ASILLO
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	CHUPA	I-4	I-4 - 00002944 - CHUPA
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA	I-3	I-3 - 00002948 - J.D.CHOQUEHUANCA
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	MUÑANI	I-3	I-3 - 00002950 - CENTRO DE SALUD MUÑANI
PUNO	AZANGARO	AZANGARO	SAN ANTON	I-3	I-3 - 00002952 - SAN ANTON
PUNO	CHUCUITO	CHUCUITO	JULI	II-1	II-1 - 00002990 - JULI
PUNO	CHUCUITO	CHUCUITO	DESAGUADERO	I-4	I-4 - 00002985 - DESAGUADERO
PUNO	CHUCUITO	CHUCUITO	POMATA	I-3	I-3 - 00003009 - POMATA
PUNO	COLLAO	EL COLLAO	ILAVE	II-1	II-1 - 00003032 - ILAVE
PUNO	HUANCANE	HUANCANE	HUANCANE	II-1	II-1 - 00003068 - HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA
PUNO	HUANCANE	HUANCANE	COJATA	I-3	I-3 - 00003066 - COJATA



PERÚ

Ministerio de Salud

PUNO	HUANCANE	HUANCANE	VILQUE CHICO	I-4	I-4 - 00003085 - VILQUECHICO
PUNO	HUANCANE	MOHO	CONIMA	I-3	I-3 - 00003095 - CONIMA
PUNO	HUANCANE	MOHO	MOHO	I-4	I-4 - 00003099 - MOHO
PUNO	HUANCANE	SAN ANTONIO DE PUTINA	PUTINA	I-4	I-4 - 00003120 - PUTINA
PUNO	LAMPA	LAMPA	LAMPA	II-1	II-1 - 00003128 - HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO (LAMPA)
PUNO	LAMPA	LAMPA	PALCA	I-4	I-4 - 00003134 - PALCA
PUNO	LAMPA	LAMPA	CABANILLA	I-4	I-4 - 00003125 - CABANILLA
PUNO	LAMPA	LAMPA	SANTA LUCIA	I-4	I-4 - 00003137 - SANTA LUCIA
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	MACUSANI	II-2	II-2 - 00031179 - HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	MACUSANI	I-3	I-3 - 00002974 - METROPOLITANO MACUSANI
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	AJOYANI	I-3	I-3 - 00002964 - CENTRO DE SALUD AJOYANI
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	AYAPATA	I-4	I-4 - 00002965 - CENTRO DE SALUD AYAPATA
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	CORANI	I-3	I-3 - 00002970 - CENTRO DE SALUD ISIVILLA
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	OLLACHEA	I-3	I-3 - 00002977 - CENTRO DE SALUD OLLACHEA
PUNO	MACUSANI	CARABAYA	SAN GABAN	I-4	I-4 - 00002981 - CENTRO DE SALUD SAN GABAN
PUNO	MELGAR	AZANGARO	POTONI	I-3	I-3 - 00003142 - POTONI
PUNO	MELGAR	CARABAYA	COASA	I-3	I-3 - 00003144 - COAZA
PUNO	MELGAR	CARABAYA	CRUCERO	I-4	I-4 - 00003147 - IPRESS CRUCERO
PUNO	MELGAR	CARABAYA	USICAYOS	I-3	I-3 - 00003149 - USICAYOS
PUNO	MELGAR	LAMPA	PUCARA	I-3	I-3 - 00003152 - PUCARA
PUNO	MELGAR	MELGAR	AYAVIRI	II-1	II-1 - 00003156 - SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)
PUNO	MELGAR	MELGAR	SANTA ROSA	I-3	I-3 - 00003184 - SANTA ROSA
PUNO	MELGAR	MELGAR	LLALLI	I-3	I-3 - 00003164 - LLALLI
PUNO	MELGAR	MELGAR	MACARI	I-3	I-3 - 00003166 - IPRESS MACARI
PUNO	MELGAR	MELGAR	NUÑO A	I-3	I-3 - 00003171 - IPRESS NUÑO A
PUNO	MELGAR	MELGAR	ORURILLO	I-3	I-3 - 00003177 - ORURILLO
PUNO	MELGAR	SANDIA	PHARA	I-3	I-3 - 00003194 - PHARA
PUNO	SAN ROMAN	AZANGARO	SAMAN	I-3	I-3 - 00003276 - SAMAN
PUNO	SAN ROMAN	HUANCANE	TARACO	I-4	I-4 - 00003281 - TARACO
PUNO	SAN ROMAN	SAN ROMAN	JULIACA	II-2	II-2 - 00003299 - CARLOS MONJE MEDRANO
PUNO	SAN ROMAN	SAN ROMAN	JULIACA	I-3	I-3 - 00003308 - JORGE CHAVEZ
PUNO	SAN ROMAN	SAN ROMAN	JULIACA	I-4	I-4 - 00003300 - CONO SUR
PUNO	SAN ROMAN	SAN ROMAN	JULIACA	I-4	I-4 - 00003301 - SANTA ADRIANA
PUNO	SAN ROMAN	SAN ROMAN	SAN MIGUEL	I-3	I-3 - 00003311 - REVOLUCION
PUNO	SAN ROMAN	SAN ROMAN	CABANILLAS	I-3	I-3 - 00003291 - CABANILLAS
PUNO	YUNGUYO	YUNGUYO	YUNGUYO	II-1	II-1 - 00003349 - YUNGUYO



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:18:31 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

PUNO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	PUNO	PUNO	II-2	II-2 - 00003251 - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
PUNO	SANDIA	SANDIA	SANDIA	II-1	II-1 - 00003335 - HOSPITAL SANDIA
PUNO	SANDIA	SANDIA	ALTO INAMBARI	I-4	I-4 - 00003318 - MASIAPO
PUNO	SANDIA	SANDIA	CUYOCUYO	I-4	I-4 - 00003323 - CUYO CUYO
PUNO	SANDIA	SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	I-4	I-4 - 00003329 - SAN JUAN DEL ORO
PUNO	SANDIA	SANDIA	SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO	I-4	I-4 - 00003328 - PUTINA PUNCO
PUNO	SANDIA	SANDIA	YANAHUAYA	I-3	I-3 - 00003339 - YANAHUAYA
PUNO	PUNO	PUNO	PUNO	I-4	I-4 - 00003254 - JOSE ANTONIO ENCINAS
PUNO	PUNO	PUNO	ACORA	I-4	I-4 - 00003199 - ACORA
SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	BELLAVISTA	II-E	II-E - 00006502 - HOSPITAL BELLAVISTA
SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	SAN PABLO	I-3	I-3 - 00006506 - CONSUELO
SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	SAN RAFAEL	I-3	I-3 - 00006515 - SAN RAFAEL
SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	BAJO BIAVO	I-4	I-4 - 00006519 - NUEVO LIMA
SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	LAMAS	II-E	II-E - 00006352 - HOSPITAL II-E LAMAS
SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	ALONSO DE ALVARADO	I-3	I-3 - 00006350 - PACAYZAPA
SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	BARRANQUITA	I-3	I-3 - 00006432 - BARRANQUITA CAYNARACHI
SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	CAYNARACHI	I-4	I-4 - 00006415 - PONGO DEL CAYNARACHI
SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	CUÑUMBUQUI	I-3	I-3 - 00006396 - CUÑUMBUQUE
SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	TABALOSOS	I-4	I-4 - 00006408 - TABALOSOS
SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	MARISCAL CACERES	JUANJUI	II-E	II-E - 00006919 - HOSPITAL II-E JUANJUI - MC LUIS IZQUIERDO VÁSQUEZ
SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	MARISCAL CACERES	CAMPANILLA	I-3	I-3 - 00006575 - CAMPANILLA
SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	MARISCAL CACERES	HUICUNGO	I-3	I-3 - 00006567 - HUICUNGO
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	LAMAS	ALONSO DE ALVARADO	I-3	I-3 - 00006348 - ROQUE
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	II-1	II-1 - 00006733 - HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA - DR. SEGUNDO RODOLFO PÉREZ NIETO
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	I-3	I-3 - 00006312 - LLUYLLUCUCHA
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	I-3	I-3 - 00006322 - PUEBLO LIBRE
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	JEPELACIO	I-3	I-3 - 00006341 - CENTRO DE SALUD JERILLO
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	JEPELACIO	I-4	I-4 - 00006337 - JEPELACIO
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	SORITOR	I-4	I-4 - 00006332 - SORITOR
SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	YANTALO	I-3	I-3 - 00006318 - YANTALO
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	RIOJA	II-1	II-1 - 00006732 - HOSPITAL DE RIOJA
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	RIOJA	I-4	I-4 - 00006270 - CENTRO DE SALUD NUEVA RIOJA
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	AWAJUN	I-3	I-3 - 00006297 - BAJO NARANJILLO



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 16.12.2024 22:19:12 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	ELIAS SOPLIN VARGAS	I-3	I-3 - 00006277 - SEGUNDA JERUSALEN
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	I-3	I-3 - 00006300 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN RIO SORITOR
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	I-4	I-4 - 00006283 - HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	PARDO MIGUEL	I-4	I-4 - 00006303 - CENTRO DE SALUD NARANJOS
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	SAN FERNANDO	I-3	I-3 - 00006290 - CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO
SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	YURACYACU	I-3	I-3 - 00006281 - YURACYACU
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	LA BANDA DE SHILCAYO	II-E	II-E - 00006359 - BANDA SHILCAYO
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	CHAZUTA	I-4	I-4 - 00006423 - CHAZUTA
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	CHIPURANA	I-3	I-3 - 00006439 - YARINA
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	HUIMBAYOC	I-3	I-3 - 00006437 - HUIMBAYOC
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	MORALES	I-4	I-4 - 00006361 - MORALES
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	PAPAPLAYA	I-3	I-3 - 00006449 - HOSPITAL RURAL DE PAPAPLAYA
SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAUCE	I-3	I-3 - 00006380 - SAUCE
SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	TOCACHE	II-1	II-1 - 00006580 - HOSPITAL II-1 "DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ" - TOCACHE
SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	NUEVO PROGRESO	I-3	I-3 - 00006587 - CENTRO DE SALUD NUEVO PROGRESO
SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	UCHIZA	I-4	I-4 - 00006599 - UCHIZA
SAN MARTIN	NO PERTENECE A NINGUNA RED	SAN MARTIN	TARAPOTO	II-2	II-2 - 00006918 - HOSPITAL TARAPOTO
SAN MARTIN	EL DORADO	EL DORADO	SAN JOSE DE SISA	I-4	I-4 - 00006485 - HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA
SAN MARTIN	EL DORADO	EL DORADO	SAN MARTIN	I-4	I-4 - 00006492 - SAN MARTIN DE ALAO
SAN MARTIN	HUALLAGA	HUALLAGA	EL ESLABON	I-3	I-3 - 00006542 - EL ESLABON
SAN MARTIN	HUALLAGA	HUALLAGA	SACANCHE	I-3	I-3 - 00006543 - SACANCHE
SAN MARTIN	HUALLAGA	HUALLAGA	SAPOSOA	I-3	I-3 - 00006538 - EL DORADO
SAN MARTIN	HUALLAGA	HUALLAGA	SAPOSOA	I-4	I-4 - 00006529 - RURAL SAPOSOA
SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	PICOTA	I-4	I-4 - 00006457 - HOSPITAL RURAL PICOTA
SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	SHAMBOYACU	I-3	I-3 - 00006477 - SHAMBOYACU
SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	TRES UNIDOS	I-3	I-3 - 00006467 - TRES UNIDOS
TACNA	NO PERTENECE A NINGUNA RED	TACNA	TACNA	II-2	II-2 - 00002864 - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA	TACNA	TACNA	ALTO DE LA ALIANZA	I-4	I-4 - 00002883 - CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA	TACNA	TACNA	CIUDAD NUEVA	I-4	I-4 - 00002885 - CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
TACNA	TACNA	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACIN L.	I-4	I-4 - 00002888 - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA	TACNA	CANDARAVE	CANDARAVE	I-3	I-3 - 00002874 - CENTRO DE SALUD CANDARAVE



MINSA

Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:19:48 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

TACNA	TACNA	TARATA	TARATA	I-3	I-3 - 00002932 - CENTRO DE SALUD TARATA
TUMBES	NO PERTENECE A NINGUNA RED	TUMBES	TUMBES	II-2	II-2 - 00017077 - HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2
TUMBES	TUMBES	TUMBES	TUMBES	I-4	I-4 - 00001882 - PAMPA GRANDE
TUMBES	TUMBES	TUMBES	CORRALES	I-4	I-4 - 00001866 - CLAS CORRALES
TUMBES	TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	CANOAS DE PUNTA SAL	I-3	I-3 - 00001902 - CANCAS
TUMBES	TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	ZORRITOS	I-4	I-4 - 00001900 - ZORRITOS
TUMBES	TUMBES	ZARUMILLA	AGUAS VERDES	I-3	I-3 - 00001885 - CLAS AGUAS VERDES
TUMBES	TUMBES	ZARUMILLA	MATAPALO	I-3	I-3 - 00001890 - C.S MATAPALO
TUMBES	TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	I-4	I-4 - 00001896 - CENTRO DE SALUD ZARUMILLA
UCAYALI	NO PERTENECE A NINGUNA RED	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	II-2	II-2 - 00005576 - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	I-3	I-3 - 00005565 - NUEVO PARAISO
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	I-3	I-3 - 00005569 - CLAS TUPAC AMARU
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	II-2	II-2 - 00005577 - HOSPITAL AMAZONICO - YARINACOCHA
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	I-3	I-3 - 00005539 - CENTRO AMERICA
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	I-3	I-3 - 00005566 - HUSARES DEL PERU.
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	I-3	I-3 - 00005534 - SAN JOSE DE YARINACOCHA
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	CAMPOVERDE	I-3	I-3 - 00005426 - CAMPO VERDE
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	NUEVA REQUENA	I-3	I-3 - 00005443 - NUEVA REQUENA
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	PADRE ABAD	CURIMANA	I-3	I-3 - 00005422 - CURIMANA
UCAYALI	FEDERICO BASADRE - YARINACOCHA	PADRE ABAD	NESHUYA	I-3	I-3 - 00005415 - MONTE ALEGRE-NESHUYA
UCAYALI	ATALAYA	ATALAYA	RAIMONDI	I-4	I-4 - 00005502 - ATALAYA
UCAYALI	ATALAYA	ATALAYA	SEPAHUA	I-3	I-3 - 00005523 - SEPAHUA
UCAYALI	ATALAYA	ATALAYA	TAHUANIA	I-3	I-3 - 00005518 - BOLOGNESI



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:20:24 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	I-4	I-4 - 00005556 - 9 DE OCTUBRE
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CORONEL PORTILLO	IPARIA	I-3	I-3 - 00005486 - IPARIA
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	I-3	I-3 - 00005563 - FRATERNIDAD
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	I-4	I-4 - 00005551 - SAN FERNANDO
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CORONEL PORTILLO	MASISEA	I-3	I-3 - 00005469 - MASISEA
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	PURUS	PURUS	I-3	I-3 - 00005527 - PURUS
UCAYALI	AGUAYTIA	PADRE ABAD	IRAZOLA	I-3	I-3 - 00005396 - SAN ALEJANDRO
UCAYALI	AGUAYTIA	PADRE ABAD	IRAZOLA	I-4	I-4 - 00032702 - CENTRO DE SALUD SAN ALEJANDRO
UCAYALI	AGUAYTIA	PADRE ABAD	PADRE ABAD	I-4	I-4 - 00005395 - AGUAYTIA



PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:21:26 -05:00

Ficha N°08: Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible

Nombre	Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	DIRIS/DIRESA/GERESA y Redes de Salud
Definición	<p>Determina el porcentaje de personas afectadas de tuberculosis sensible que fueron tratados con éxito, es decir que tuvieron como resultado de tratamiento: curado y término de tratamiento en relación al total de casos de TB sensible diagnosticados.</p> <p>Se considerará los casos diagnosticados del 01 de julio 2024 al 30 junio del año 2025.</p> <p>Para el cálculo del indicador no se considerará los casos de Tuberculosis Sensible con esquemas para TB miliar o extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular.</p>
Justificación	<p>Lograr el éxito de tratamiento contribuye a cortar cadena de transmisión, evitando así la generación de nuevos casos de tuberculosis, por otro lado, contribuye a la disminución de la mortalidad por TB. Según la Organización Mundial de la Salud la meta recomendada para el éxito de tratamiento debe ser $\geq 90\%$. La baja tasa de éxito de tratamiento puede ser el resultado de la pérdida en el seguimiento, el tratamiento fallido y el fallecimiento de las PAT, debido a una falta de organización del establecimiento de salud, la débil capacidad para lograr la adherencia al tratamiento, entre otros.</p> <p>Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento del logro de los resultados del producto "Persona accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para Tuberculosis y sus complicaciones"</p> <p>Por lo antes mencionado; es necesario fortalecer el seguimiento de los casos diagnosticados, lograr que inicien y culminen el tratamiento en el periodo establecido. El resultado de las estrategias implementadas para este logro se monitorea a través del número de personas con éxito en el tratamiento reportado en el periodo evaluado.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Total, de personas afectadas por TB sensible incluidos en el denominador con resultado de tratamiento: curado + tratamiento completo registrados en el SIG TB.}}{\text{Número total de personas afectadas de casos de TB sensible registrados en el SIG TB.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de personas afectadas por TB sensible incluidos en el denominador con resultado de tratamiento: curado + tratamiento completo registrados en el SIG TB.</p> <p>Sintaxis: Considerar la variable "Resultado de tratamiento" filtrar todos los registros con respuesta "Curado" y "Tratamiento completo"</p> <p>Denominador: Número total de personas afectadas de casos de TB sensible registrados en el SIG TB con documento de identidad válido que hayan sido diagnosticados entre 01 de julio 2024 al 30 junio del año 2025.</p> <p>Sintaxis: Considerar todos los registros con documento de identidad válido (TB).</p>
Valor umbral	80%
Logro esperado	90%
Cálculo del Porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) con el 100% de registros de condición de egreso de casos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis.
Responsable de la información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none">1. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA.2. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.3. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA.4. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:22:38 -05:00

Ficha N° 09: Porcentaje de contactos menores de 5 años de edad que culminan Terapia Preventiva para TB

Nombre	Porcentaje de contactos menores de 5 años de edad que culminan Terapia Preventiva para TB (TPTB)
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	DIRIS/DIRESA/GERESA, Redes de Salud y establecimientos de salud del I nivel de atención
Definición	<p>Determina el porcentaje de contactos de personas afectadas por Tuberculosis pulmonar, menores de 5 años de edad que culminan Terapia Preventiva para TB.</p> <p>Se considerará los contactos menores de 5 años de TB pulmonar censados de los casos diagnosticados del 01 de octubre 2024 al 30 de setiembre 2025. Para esta medición se excluye a los contactos que inician TPT con isoniacida, contactos de TB resistente, contactos diagnosticados con TB y contactos fallecidos antes del examen de contactos.</p>
Justificación	<p>Se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la TB. Es decir, tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la TB, especialmente aquellas que tienen un sistema inmunitario debilitado.</p> <p>El objetivo de la TPTB es mejorar la salud individual, protegiendo de la enfermedad y reducir la transmisión actual de la tuberculosis. Es preciso mencionar que es uno de los indicadores priorizados en la Estrategia fin de la TB de la OMS.</p> <p>Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las acciones preventivas en un grupo de alto riesgo de desarrollar TB activa, incluye la detección de tuberculosis activa. Al año 2023, el inicio de terapia preventiva en este grupo vulnerable asciende a 50.4% a nivel nacional y 29.9% de término de tratamiento siendo una de las causas de baja cobertura, el esquema de terapia preventiva con isoniacida de manera diaria por 06 meses. La actual NTS incorpora esquemas de terapia preventiva más cortas (12 dosis) lo cual contribuiría al logro de este indicador.</p> <p>Por lo antes mencionado es necesario fortalecer esta intervención. El resultado de las estrategias implementadas para este logro se monitorea a través del número de contactos de TB pulmonar menores de 5 años que culminan terapia preventiva en el periodo evaluado.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Total, de contactos < 5 años de TB Pulmonar incluidos en el denominador que culminan TPTB del periodo a evaluar}}{\text{Total, de contactos < 5 años de TB pulmonar censados, registrados en el SIG TB en el período a evaluar}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de contactos <5 años de TB Pulmonar incluidos en el denominador, que culminan TPTB del periodo a evaluar</p> <p>Sintaxis: Considerar la variable "Término TPTB" filtrar 1 = Sí</p> <p>Denominador: Total de contactos < 5 años de TB pulmonar censados de los casos diagnosticados entre el 01 de octubre 2024 al 30 de setiembre 2025, registrados en el SIG TB en el período a evaluar.</p> <p>Sintaxis: Considerar todos los registros de contactos < 5 años de TB pulmonar censados de los casos diagnosticados entre el 01 de octubre 2024 al 30 de setiembre 2025, registrados en el SIG TB en el período a evaluar.</p> <p>Para esta medición se excluye a los contactos que inician TPTB con isoniacida, contactos de TB resistente y contactos diagnosticados con TB.</p>
Valor umbral	50%



PERÚ

Ministerio
de Salud

Logro esperado	80%
Cálculo del Porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis.
Responsable de información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none">1. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA.2. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.3. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA.4. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:23:45 -05:00

Ficha N° 10 - Cobertura de la Terapia Preventiva para Tuberculosis en personas viviendo con VIH adultas que inician Tratamiento Antirretroviral

Nombre	Cobertura de la Terapia Preventiva para Tuberculosis en personas viviendo con VIH adultas que inician Tratamiento Antirretroviral
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA, DIRIS y Establecimientos de salud del I nivel de atención (I-3 y I-4), Hospitales con población asignada, Hospitales, Institutos (Según listado).
Definición	<p>Determina el porcentaje de personas viviendo con VIH (PVV) que inician tratamiento antirretroviral (TAR) y que culminaron la Terapia Preventiva para Tuberculosis (TPTB) correspondiente a un año de evaluación. Será evaluado en establecimientos de salud del nivel I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 (establecimientos de salud del primer nivel de atención, hospitales locales, regionales y nacionales) del Ministerio de Salud, DIRIS, DIREAS, GERESAS).</p> <p>Para esta medición; en el denominador se considera a los PVV que iniciaron TAR desde el 01 de noviembre de 2024 al 30 de octubre de 2025, excluyendo a los PVV que iniciaron TAR durante ese periodo y tienen diagnóstico de tuberculosis activa, gestantes y PVV fallecidos</p>
Justificación	<p>Según el Informe Global sobre la TB 2024 de la OPS, el Perú es el país con más casos de tuberculosis en las Américas, afectando en mayor proporción a las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado como es el caso de las personas que viven con VIH (PVV).</p> <p>En este marco, en la NTS N°169-MINSA/2020/DGIESP Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el VIH se ha dispuesto que la administración de TPTB debe iniciarse inmediatamente después de realizado el diagnóstico por VIH y de haber descartado TB activa. Además, que el inicio, seguimiento y culminación de la TPTB se realizarán en los servicios de VIH, bajo la responsabilidad del equipo multidisciplinario que brinda TAR, incidiendo en los esquemas de terapia preventiva acortados (12 dosis) aprobados por su efectividad, tolerabilidad y menos efectos adversos, contribuyendo al cumplimiento de la meta de este indicador.</p> <p>Por lo anteriormente mencionado la TPTB en PVV está indicada con el objetivo de reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad oportunistas</p> <p>El indicador propuesto permite evaluar la culminación de la TPTB en las personas con diagnóstico de VIH que inician TAR (con las exclusiones anteriormente mencionadas)</p>
Formula del indicador	$\frac{\text{Total, de Personas que viven con VIH e inician TAR y culminan la TPTB del período a evaluar}}{\text{Total, de Personas que viven con VIH e inician TAR del período a evaluar}^{(ii)}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Para la construcción del indicador se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Los pacientes con cualquier tipo de documento de identidad, ii) Para el denominador se excluye: <ul style="list-style-type: none"> • Personas que viven con VIH e inician TAR más diagnóstico de TB, o





	<ul style="list-style-type: none"> Personas que viven con VIH e inician TAR y fallecen durante el período de evaluación. Gestante que viven con VIH e inician TAR. <p>Numerador: Total de PVV que ingresaron al Tratamiento Antirretroviral y culminaron la Terapia Preventiva para Tuberculosis en el periodo del 01 de enero 2025 al 31 de diciembre 2025.</p> <p>Suma de registros que cumplen ('2025-12-31 >=fecha_fin_tp = > '2025-01-01 ^ taratencion_taratencio tt v '2007-10-01<=fecha_nacimiento>= '2008-09-30</p> <p>Denominador: Total de PVV que ingresaron al Tratamiento Antirretroviral desde 01 de noviembre de 2024 hasta el 30 de octubre de 2025, registrados en el SIHCE considerando las exclusiones mencionadas.</p> <p>Suma de registros que cumplen ((tt. tipo_condicion = '01' '08' and '2025-10-30<= tt.fecha_inicio_tar >= '2024-11-01) v ('2007-10-01<=fecha_nacimiento>= '2008-09-30) v paciente_gestante=FALSE <> taratencion_comorbilidades= B200</p>
Valor umbral	Valor obtenido en el año 2024 (enero a diciembre)
Logro esperado	70%
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{\text{(Logro alcanzado - Valor umbral)}}{\text{(Logro esperado - Valor umbral)}} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	<p>Numerador: Módulo TAR – VIH SIHCE - MINSA</p> <p>Denominador: Módulo TAR – VIH SIHCE - MINSA</p>
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Prevención y Control de VIH-Sida, ITS y Hepatitis
Responsable de la información	Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Notas	<ol style="list-style-type: none"> El logro alcanzado dependerá del total de pacientes que hayan culminado la terapia preventiva para TB durante el año de evaluación que contempla como inicio el 01 de enero 2025 y finaliza el 31 de diciembre de 2025, en establecimientos de salud del nivel I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 (según listado) El reporte de PVV que iniciaron y culminaron la TPTB dependerá del registro de identidad (DNI u otro) que permita mantener un seguimiento longitudinal de los casos. El denominador considera atenciones en personas de 18 a más años. El reporte de PVV que culminaron la TPTB dependerá del registro en el módulo SIHCE-TAR VIH del Sistema de Historia Clínica electrónica por los prestadores de salud, al margen de la fecha de término



PERÚ

Ministerio
de Salud

de la TPTB.

4. La eficacia del indicador depende de la programación y abastecimiento de medicamentos por otra Dirección ejecutiva (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis), sin embargo, el abordaje se realiza en los servicios de prevención y control de VIH/Sida, ITS y Hepatitis que incluye la indicación, la educación sanitaria sobre la Tuberculosis, el monitoreo de la TPTB y el registro o reporte de la información.
 5. La interpretación, técnica y estadística del indicador corresponde al MINSA.
 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:30:23 -05:00

LISTADO DE IPRESS DONDE APLICA EL ID - COBERTURA DE LA TERAPIA PREVENTIVA PARA UBERCULOSIS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH ADULTAS QUE INICIAN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

N°	DIRESA/GERESA/DIRIS	PROVINCIA	DISTRITO	Código Único	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIZACIÓN
1	AMAZONAS	CONDORCANQUI	RIO SANTIAGO	00005180	C.S Candungos	I-3
2	AMAZONAS	BAGUA	IMAZA	00005071	C.S. Chipe	I-3
3	AMAZONAS	BAGUA	IMAZA	00005084	C.S. Chiriaco	I-3
4	AMAZONAS	CONDORCANQUI	RIO SANTIAGO	00005175	C.S. Galilea	I-3
5	AMAZONAS	CONDORCANQUI	EL CENEP	00005162	C.S. Huampami	I-3
6	AMAZONAS	BAGUA	IMAZA	00005070	C.S. Imaza	I-3
7	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	00005149	C.S. Kigkis	I-3
8	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	00007134	C.S. Nieva	I-3
9	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	00005147	C.S. Putuyakat	I-3
10	AMAZONAS	UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	00004840	C.S. Utcubamba	I-4
11	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	00005155	CS URAKUSA	I-3
12	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	00005145	Hosp. Santa María de Nieva	II-1
13	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	00005044	Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján	II-1
14	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	00004950	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE RODRÍGUEZ DE MENDOZA	II-1
15	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	00004838	Hospital Regional Virgen de Fatima	II-2
16	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	00005146	C.S Ipakuma	I-3
17	AMAZONAS	CONDORCANQUI	EL CENEP	00005170	PAMPA ENTZA	I-2
18	AMAZONAS	BAGUA	ARAMANGO	00005056	EL MUYO	I-3
19	ANCASH	CASMA	BUENA VISTA ALTA	00001723	CS BUENAVISTA	I-3
20	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	00001652	Hospital La Caleta	II-2
21	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ	00001543	Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz	II-2
22	ANCASH	HUARMEY	HUARMEY	00001744	P.S. La Victoria	I-1
23	APURIMAC	CHINCHEROS	ANCO HUALLO	00004137	C.S. Uripa	I-4
24	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	00007719	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	II-2
25	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	00004131	Hospital Subregional de Andahuaylas	II-2
26	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	00002659	DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE	I-4
27	APURIMAC	AYMARES	CHALHUANCA	00032674	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CHALHUANCA	II-E
28	APURIMAC	COTABAMBAS	COYLLURQUI	00002614	COYLLURQUI	I-4
29	APURIMAC	ANTABAMBA	ANTABAMBA	00002552	CENTRO DE SALUD ANTABAMBA	I-4
30	APURIMAC	GRAU	CHUQUIBAMBILLA	00002595	SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)	I-4
31	AREQUIPA	ISLAY	MOLLEND	00034737	C.S. Alto Inclán	I-3
32	AREQUIPA	CAMANA	CAMANA	00001344	Hospital de Camaná	II-1



PERÚ

Ministerio
de Salud

33	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	00001232	Hospital Goyeneche	III-1
34	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	00001231	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	III-1
35	AYACUCHO	LA MAR	TAMBO	00003797	C.S Tambo	I-4
36	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO	00003576	C.S. Llicenciados	I-4
37	AYACUCHO	HUANTA	LLOCHEGUA	00003745	C.S. Llochegua	I-4
38	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	00003655	Hospital Apoyo de Huanta "Daniel Alcides Carrión"	II-1
39	AYACUCHO	PARINACOHAS	CORACORA	00003523	Hospital de Apoyo de Coracora	II-1
40	AYACUCHO	LA MAR	AYNA	00003754	Hospital de Apoyo San Francisco	II-1
41	AYACUCHO	LA MAR	SAN MIGUEL	00003792	Hospital de Apoyo San Miguel	II-E
42	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO	00003543	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Angel Mariscal Llerena"	II-2
43	AYACUCHO	Lucanas	Puquio	3727	HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA"	II-1
44	CAJAMARCA	CONTUMAZA	CONTUMAZA	00004547	C.S Contumaza	I-4
45	CAJAMARCA	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DEL INCA	00004593	C.S. Baños del Inca	I-4
46	CAJAMARCA	CHOTA	CHALAMARCA	00004718	C.S. Chalamarca	I-3
47	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	00004620	C.S. Huambocancha Baja	I-3
48	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	00004640	C.S. La Tulpuna	I-3
49	CAJAMARCA	CHOTA	LAJAS	00004682	C.S. Lajas	I-4
50	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	00025526	C.S. Los Sauces	I-3
51	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	00004645	C.S. Magna Vallejo	I-3
52	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	00004657	C.S. Pachacútec	I-3
53	CAJAMARCA	SAN PABLO	SAN PABLO	00004577	C.S. San Pablo	I-4
54	CAJAMARCA	CUTERVO	SANTA CRUZ	00004977	C.S. Santa Cruz de Cutervo	I-3
55	CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	00032422	C.S. Virgen del Rosario de Cajabamba	I-3
56	CAJAMARCA	CONTUMAZA	CHILETE	00004538	Chilete	I-4
57	CAJAMARCA	SAN MARCOS	PEDRO GALVEZ	00004501	CS SAN MARCOS	I-4
58	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JESUS	00004561	cs san miguel	I-4
59	CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	00004466	hospital de apoyo celendin	II-1
60	CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	00004659	Hospital de Apoyo Chota "José Soto Cadenillas"	II-1
61	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	00004210	Hospital General Jaén	II-1
62	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	00007686	Hospital Regional Docente de Cajamarca	II-2
63	CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	00004981	Hospital Santa Maria de Cutervo	II-1
64	CAJAMARCA	HUALGAYOC	BAMBAMARCA	00004782	Hospital "Tito Villar Cabezas" - Bambamarca	II-1
65	CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	00004660	Patrona de Chota	I-3
66	CAJAMARCA	CONTUMAZA	YONAN	00004587	Tembladera	I-4
67	CAJAMARCA	San Ignacio	San Ignacio	4267	San Ignacio	I-4
68	CALLAO	CALLAO	CALLAO	00006221	C.S. Alberto Barton	I-3
69	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	00006218	Hospital Daniel Alcides Carrión	III-1
70	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	00007126	Hospital de Ventanilla	II-1
71	CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	00006219	Hospital San José	II-2
72	CUSCO	CANCHIS	SICUANI	00002384	C.S Pampapalla	I-3



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:31:41 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

73	CUSCO	CUSCO	WANCHAQ	00002316	C.S TTIO	I-3
74	CUSCO	LA CONVENCION	MEGANTONI	00002448	C.S. Kamisea	I-4
75	CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI	00034418	C.S. Pichari VRAEM	I-4
76	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	00008910	CS Santa Ana	I-4
77	CUSCO	CUSCO	SANTIAGO	00002305	Hospital Apoyo Antonio Lorena	III-1
78	CUSCO	CUSCO	CUSCO	00002289	Hospital de Apoyo Departamental del Cusco	III-1
79	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	00002421	Hospital de Quillabamba	II-1
80	CUSCO	LA CONVENCION	KIMBIRI	00002469	Hospital San Juan de Kimbiri	II-E
81	CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	00002398	Hospital Santo Tomás	II-1
82	HUANCAVELICA	TAYACAJA	PAMPAS	00004074	Hospital de Pampas	II-1
83	HUANCAVELICA	ACOBAMBA	PAUCARA	3930	CENTRO DE SALUD PAUCARA	I-4
84	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	ACORIA	3873	AYACCOCHA	I-3
85	HUANCAVELICA	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCCHAC	4122	SAN ISIDRO DE ACOBAMBA	I-3
86	HUANCAVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	00004036	HUAYTARA	I-4
87	HUANCAVELICA	ANGARES	SECCLLA	00003969	SECCLLA	I-3
88	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	HUACHOS	00004024	HUACHOS	I-3
89	HUANCAVELICA	CHURCAMP	CHURCAMP	00003976	CHURCAMP	I-4
90	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	3853	Hospital Departamental de Huancavelica	II-2
91	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	00028875	C.S. Aparicio Pomares	I-3
92	HUANUCO	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000952	C.S. Aucayacu	I-4
93	HUANUCO	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00000927	C.S. Codo de Pozuzo	I-3
94	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	00000755	C.S. Perú-Corea	I-4
95	HUANUCO	HUANUCO	PILCO MARCA	00000757	C.S. Potracancha	I-3
96	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000907	C.S. Puerto Inca	I-3
97	HUANUCO	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00000924	C.S. Yuyapichis	I-3
98	HUANUCO	AMBO	AMBO	00000815	CS Ambo	I-4
99	HUANUCO	HUAMALIES	LLATA	00000887	CS Llata	I-4
100	HUANUCO	PACHITEA	UMARI	00000783	CS Tambillo-Umari	I-4
101	HUANUCO	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000932	Hospital de Tingo María	II-1
102	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	00000754	Hospital Regional Hermilio Valdizán	II-2
103	ICA	ICA	SALAS	00003363	C.S Guadalupe	I-3
104	ICA	ICA	LA TINGUIÑA	00003366	C.S. Tingüiña	I-3
105	ICA	PALPA	PALPA	00003458	Hospital de apoyo Palpa	I-4
106	ICA	ICA	ICA	00003358	Hospital Regional de Ica	II-2

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:32:17 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

107	ICA	NAZCA	NAZCA	00003443	Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca	II-1
108	ICA	CHINCHA	CHINCHA ALTA	00003414	Hospital San José de Chincha	II-1
109	ICA	PISCO	PISCO	00003472	Hospital San Juan de Dios	II-1
110	ICA	ICA	ICA	00003359	Hospital Santa María Socorro	II-1
111	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	00000434	C.S. Mazamari	I-4
112	JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	00000705	CS JUSTICIA, PAZ Y VIDA	I-4
113	JUNIN	TARMA	TARMA	00000520	Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto	II-2
114	JUNIN	SATIPO	SATIPO	00000432	Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki	II-1
115	JUNIN	CHANCHAMAYO	PICHANAQUI	00000340	Hospital de Apoyo Pichanaki	II-1
116	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO	00000753	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión	III-E
117	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	00000308	Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro	II-2
118	JUNIN	SATIPO	PANGO	00000442	Hospital San Martín de Pango II	II-1
119	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	00005230	C.S Wichanzao	I-3
120	LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR	00005220	C.S. Alto Trujillo	I-4
121	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	00005203	C.S. Los Granados "Sagrado Corazón "	I-4
122	LA LIBERTAD	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	00005242	C.S. Víctor Larco	I-3
123	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	00005195	Hospital Belén de Trujillo	III-1
124	LA LIBERTAD	CHEPEN	CHEPEN	00005299	Hospital de Apoyo Chepén	II-1
125	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	00005349	Hospital de Apoyo Leoncio Prado	II-1
126	LA LIBERTAD	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DEL INCA	00004658	Hospital de Apoyo Otuzco Elpidio Berovidez Pérez	II-1
127	LA LIBERTAD	PACASMAYO	GUADALUPE	00005292	Hospital de Apoyo Tomás Lafora	II-1
128	LA LIBERTAD	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	00005217	Hospital Distral El Esfuerzo De Florencia De Mora	II-1
129	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LAREDO	00005231	Hospital Distrital Laredo	II-1
130	LA LIBERTAD	ASCOPE	ASCOPE	00005263	Hospital Provincial de Ascope "Rosa Santillán de Sánchez"	II-1
131	LA LIBERTAD	VIRU	VIRU	00005251	Hospital Provincial de Virú	II-1
132	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	00005196	Hospital Regional Docente de Trujillo	III-1
133	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	00005332	HOSPITAL DE APOYO CESAR VALLEJO MENDOZA	II-1
134	LA LIBERTAD	TRUJILLO	HUANCHACO	00005222	M.I. EL MILAGRO	I-4
135	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	REQUE	00004342	C.S REQUE	I-4
136	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	00004373	C.S TORIBIA CASTRO CHIRINOS	I-4
137	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	00004332	C.S PEDRO PABLO ATUSPARIAS	I-3



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:33:01 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

13 8	LAMBAYEQU E	CHICLAYO	CHICLAYO	00004318	C.S. José Olaya	I-3
13 9	LAMBAYEQU E	CHICLAYO	CHICLAYO	00004321	C.S. Túpac Amaru	I-3
14 0	LAMBAYEQU E	FERREÑAFE	FERREÑAFE	00004440	Hospital Referencial Ferrenafe	II-1
14 1	LAMBAYEQU E	CHICLAYO	CHICLAYO	00004317	Hospital Regional Docente Las Mercedes	II-2
14 2	LAMBAYEQU E	CHICLAYO	CHICLAYO	00011470	Hospital Regional Lambayeque	III-1
14 3	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005627	C.S. CRUZ DE MOTUPE	I-3
14 4	LIMA CENTRO	LIMA	SAN BORJA	00006183	C.S. Todos los Santos- San Borja	I-3
14 5	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005616	C.S. 10 de Octubre	I-3
14 6	LIMA CENTRO	LIMA	BREÑA	00006184	C.S. Breña	I-3
14 7	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005846	C.S. Caja de Agua	I-3
14 8	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005841	C.S. Chacarilla de Otero	I-3
14 9	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006186	C.S. Conde de la Vega Baja	I-3
15 0	LIMA CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	00006175	C.S. El Porvenir	I-4
15 1	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005618	C.S. Ganimides	I-3
15 2	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005622	C.S. Huáscar XV	I-3
15 3	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005624	C.S. Jaime Zubieta	I-3
15 4	LIMA CENTRO	LIMA	LINCE	00006195	C.S. Lince	I-3
15 5	LIMA CENTRO	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	00006196	C.S. Magdalena	I-4
15 6	LIMA CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	00006170	C.S. Max Arias Schreider	I-3
15 7	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006187	C.S. Mirones Bajo	I-3
15 8	LIMA CENTRO	LIMA	SAN LUIS	00006177	C.S. San Luis	I-3
15 9	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006191	C.S. San Sebastián	I-3
16 0	LIMA CENTRO	LIMA	SURQUILLO	00006178	C.S. Surquillo	I-4
16 1	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006194	C.S. Villa María Perpetuo Socorro	I-3
16 2	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005849	C.S. Zárate	I-3
16 3	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006203	CERITSS Raúl Patrucco Puig	I-3
16 4	LIMA CENTRO	LIMA	PUEBLO LIBRE	00006211	Hospital de Apoyo Santa Rosa	III-1
16 5	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006207	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	III-1
16 6	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006206	Hospital Nacional Dos de Mayo	III-1
16 7	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005617	Hospital San Juan de Lurigancho	II-2
16 8	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	00006209	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	III-2
16 9	LIMA CENTRO	LIMA	SURQUILLO	00006210	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	III-2



MINSA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:33:39 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

170	LIMA CENTRO	LIMA	SAN BORJA	00006183	C.S Todos los Santos San Borja	I-3
171	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	00005627	C.S Cruz de Motupe	I-3
172	LIMA ESTE	LIMA	SANTA ANITA	00005853	C.S. Chancas de Andahuaylas	I-3
173	LIMA ESTE	LIMA	SANTA ANITA	00005852	C.S. Cooperativa Universal	I-3
174	LIMA ESTE	LIMA	ATE	00005851	C.S. Fortaleza	I-3
175	LIMA ESTE	LIMA	EL AGUSTINO	00005918	C.S. Madre Teresa de Calcuta	I-3
176	LIMA ESTE	LIMA	ATE	00005929	C.S. Micaela Bastidas	I-3
177	LIMA ESTE	LIMA	LURIGANCHO	00005861	C.S. Moyopampa - Chosica	I-3
178	LIMA ESTE	LIMA	LURIGANCHO	00005898	C.S. Santa Maria Huachipa	I-3
179	LIMA ESTE	LIMA	ATE	00005885	C.S. Señor de los Milagros	I-3
180	LIMA ESTE	LIMA	ATE	00005883	Hospital de Huaycán	II-1
181	LIMA ESTE	LIMA	LURIGANCHO	00005947	Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello	II-2
182	LIMA ESTE	LIMA	ATE	00005945	Hospital Lima Este Vitarte	II-2
183	LIMA ESTE	LIMA	EL AGUSTINO	00005946	Hospital Nacional Hipólito Unanue	III-1
184	LIMA NORTE	LIMA	RIMAC	00005752	C.S. Caquetá	I-3
185	LIMA NORTE	LIMA	CARABAYLLO	00005735	C.S. El Progreso	I-4
186	LIMA NORTE	LIMA	LOS OLIVOS	00005798	C.S. Laura Caller	I-3
187	LIMA NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	00005746	C.S. Libertadores	I-3
188	LIMA NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	00005742	C.S. México	I-4
189	LIMA NORTE	LIMA	RIMAC	00005842	C.S. Piedra Liza	I-4
190	LIMA NORTE	LIMA	COMAS	00005766	C.S. Santa Luzmila I	I-3
191	LIMA NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	00005821	C.S. Sureños	I-4
192	LIMA NORTE	LIMA	INDEPENDENCIA	00005791	C.S. Tahuantinsuyo Bajo	I-4
193	LIMA NORTE	LIMA	ANCON	00005823	C.S. Villa Estela	I-3
194	LIMA NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	00007632	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	II-2
195	LIMA NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	00007633	Hospital Nacional Cayetano Heredia	III-1
196	LIMA NORTE	LIMA	COMAS	00007634	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	III-1
197	LIMA REGION	HUARAL	HUARAL	00005831	C.S Base Huaral	I-3
198	LIMA REGION	HUAURA	HUACHO	00030794	C.S Manzanares	I-4
199	LIMA REGION	BARRANCA	PARAMONGA	00005701	C.S Paramonga	I-4
200	LIMA REGION	HUAROCHIRI	RICARDO PALMA	00005950	C.S Ricardo Palma	I-4
201	LIMA REGION	CAÑETE	MALA	00006072	C.S. de Mala	I-4



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:34:34 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

20 2	LIMA REGION	HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	00007127	C.S. Pedro Abraham López Guillen	I-4
20 3	LIMA REGION	CAÑETE	QUILMANA	00006034	C.S. Quilmana	I-4
20 4	LIMA REGION	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	00006040	C.S. San Vicente	I-4
20 5	LIMA REGION	HUARAL	CHANCAY	00007638	Hospital Chancay	II-2
20 6	LIMA REGION	BARRANCA	BARRANCA	00007635	Hospital de Barranca	II-2
20 7	LIMA REGION	HUAURA	HUACHO	00007639	Hospital General de Huacho	II-2
20 8	LIMA REGION	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	00005986	Hospital Rezola	II-2
20 9	LIMA REGION	HUARAL	HUARAL	00007637	Hospital San Juan Bautista Huaral	II-2
21 0	LIMA REGION	HUARAL	HUARAL	6030	C.S Ramos Larrea	I-4
21 1	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	00006124	C.S. César López Silva	I-4
21 2	LIMA SUR	LIMA	CHORRILLOS	00005990	C.S. Gustavo Lanatta de Chorrillos I	I-3
21 3	LIMA SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	00006141	C.S. José Gálvez	I-4
21 4	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	00006133	C.S. Juan Pablo II	I-4
21 5	LIMA SUR	LIMA	PACHACAMAC	00006090	C.S. Pachacámac	I-3
21 6	LIMA SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	00006115	C.S. San Juan de Miraflores	I-3
21 7	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	00006125	C.S. San Martín de Porres	I-3
21 8	LIMA SUR	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	00005993	C.S. Santiago de Surco	I-3
21 9	LIMA SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	00006122	C.S. Trébol Azul	I-3
22 0	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	00006132	C.S. San José	I-4
22 1	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	00023159	Hospital de Emergencias Villa El Salvador	II-2
22 2	LIMA SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	00005987	Hospital Maria Auxiliadora	III-1
22 3	LIMA SUR	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	00006151	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4
22 4	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	00000211	C.S. Espec. Matern Infant. Aguamiro	I-3
22 5	LORETO	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	00000193	C.S. Lagunas	I-4
22 6	LORETO	ALTO AMAZONAS	PAMPA HERMOSA	00000176	C.S. Pampa Hermoza	I-3
22 7	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	00000210	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	II-2
22 8	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	ANDOAS	00000258	C.S. Nuevo Andoas	I-4
22 9	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	BARRANCA	00000235	C.S. San Lorenzo - Núcleo Base	I-4
23 0	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	MANSERICHE	00000246	C.S. Saramiriza	I-3
23 1	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	PASTAZA	00000268	C.S. Ullpayacu	I-3
23 2	LORETO	LORETO	TROMPETERO S	00000105	C.S Trompeteros	I-4
23 3	LORETO	LORETO	TIGRE	00000101	C.S. Intuto	I-4

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:35:16 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

23 4	LORETO	LORETO	NAUTA	00000091	C.S. Nauta - Núcleo Base	I-4
23 5	LORETO	LORETO	URARINAS	00000109	CS MAYPUCO	I-3
23 6	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	00000118	C.S. Caballococha	I-4
23 7	LORETO	MAYNAS	FERNANDO LORES	00000037	C.S. Tamshiyacu	I-3
23 8	LORETO	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	00027259	CERITS San Juan	I-3
23 9	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	00000001	Hospital Iquitos "César Garayar Garcia"	II-2
24 0	LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	00000003	Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias"	III-1
24 1	LORETO	MAYNAS	NAPO	00000066	Hospital Santa Clotilde	II-1
24 2	LORETO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	00000077	C.S. El Estrecho	I-3
24 3	LORETO	REQUENA	YAQUERANA	00000053	C.S Angamos	I-3
24 4	LORETO	REQUENA	REQUENA	00000150	C.S. Requena	I-4
24 5	LORETO	UCAYALI	SARAYACU	00000161	C.S. Juancito de Sarayacu	I-4
24 6	LORETO	UCAYALI	VARGAS GUERRA	00000185	C.S. Orellana	I-4
24 7	LORETO	UCAYALI	CONTAMANA	00000162	Hospital Contamana	II-1
24 8	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	00002708	C.S. Jorge Chávez	I-3
24 9	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI	00002729	C.S. Mazuko	I-3
25 0	MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IBERIA	00002793	C.S. San Martin de Porres de Iberia	I-3
25 1	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	00002698	Hospital Santa Rosa	II-1
25 2	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LABERINTO	00002758	P.S.LABERINTO I-2	I-2
25 3	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LABERINTO	00002759	NUEVO MILENIO	I-3
25 4	MOQUEGUA	ILO	ILO	00002819	C.S. Alto Ilo	I-3
25 5	MOQUEGUA	ILO	ILO	00002818	Hospital de Ilo	II-1
25 6	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	00007732	Hospital Regional de Moquegua	II-2
25 7	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	00002827	P.S. Los Ángeles	I-2
25 8	PASCO	OXAPAMPA	CONSTITUCIO N	00001118	C.S. Ciudad Constitución	I-4
25 9	PASCO	OXAPAMPA	PALCAZU	00001133	C.S. Iscozacín	I-4
26 0	PASCO	OXAPAMPA	PUERTO BERMUDEZ	00001156	C.S. Puerto Bermúdez	I-4
26 1	PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	00000980	Hospital "Ernesto Germán Guzmán Gonzales"	II-1
26 2	PASCO	OXAPAMPA	VILLA RICA	00000981	Hospital "Román Egoavil Pando" Villa Rica	II-1
26 3	PASCO	PASCO	YANACANCHA	00000979	Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión	II-1
26 4	PIURA	PIURA	PIURA	00002085	C.S. Aclas Los Algarrobos	I-4



MINSA

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:35:51 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

265	PIURA	PIURA	CASTILLA	00002100	C.S. Castilla (Cesámica)	I-4
266	PIURA	PIURA	PIURA	00002112	C.S. Catacaos	I-4
267	PIURA	SULLANA	SULLANA	00002018	C.S. Comunidad Saludable	I-4
268	PIURA	PIURA	CASTILLA	00002101	C.S. El Indio	I-3
269	PIURA	SULLANA	IGNACIO ESCUDERO	00002042	C.S. Ignacio Escudero	I-4
270	PIURA	TALARA	MANCORA	00006627	C.S. Máncora	I-3
271	PIURA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	00002087	C.S. Micaela Bastidas	I-3
272	PIURA	SULLANA	SULLANA	00002013	C.S. Nueve de Octubre	I-4
273	PIURA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	00002091	C.S. San José	I-3
274	PIURA	SECHURA	SECHURA	00002143	C.S. Sechura	I-4
275	PIURA	TALARA	PARIÑAS	00002074	C.S. Talara II	I-4
276	PIURA	PIURA	TAMBO GRANDE	00001977	C.S. Tambogrande	I-4
277	PIURA	HUANCA BAMB A	SAN MIGUEL DE EL FAIQUE	00002245	CS EL FAIQUE	I-4
278	PIURA	MORROPON	CHULUCANAS	00002161	Hospital Chulucanas	II-1
279	PIURA	SULLANA	SULLANA	00001910	Hospital de Apoyo II-2 Sullana	II-2
280	PIURA	PAITA	PAITA	00002021	Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes - Paita	II-1
281	PIURA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	00002084	Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2	II-2
282	PUNO	EL COLLAO	ILAVE	00013851	C.S. Metropolitano Ilave	I-3
283	PUNO	PUNO	PUNO	00007275	C.S. METROPOLITANO-PUNO	I-3
284	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	00003299	Hospital Carlos Monje Medrano	II-2
285	PUNO	PUNO	CHUCUITO	00002990	Hospital de RAFAEL ORTIZ RAVINEZ (Juli)	II-1
286	PUNO	YUNGUYO	YUNGUYO	00003349	Hospital de Yunguyo	II-1
287	PUNO	HUANCANE	HUANCANE	00003068	Hospital Lucío Aldazábal Pauca	II-1
288	PUNO	PUNO	PUNO	00003251	Hospital Regional Manuel Nuñez Butron	II-2
289	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	00002974	Hospital San Martín de Porres	II-1
290	SAN MARTIN	LAMAS	TABALOSOS	00006408	C.S. Tabaloso	I-4
291	SAN MARTIN	SAN MARTIN	MORALES	00006361	C.S. Morales	I-4
292	SAN MARTIN	HUALLAGA	SAPOSOA	00006529	C.S. Rural Saposoa	I-4
293	SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	00006580	Hospital "José Peña Portuguez" - Tocache	II-1
294	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	00006502	Hospital Bellavista	II-E
295	SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	00006732	Hospital de Rioja	II-1
296	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	00006919	Hospital II-E. Juanjui, MC Luis Izquierdo Vásquez	II-E



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:36:41 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud

29 7	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	00006733	Hospital Moyobamba	II-1
29 8	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	00006283	Hospital Rural Nueva Cajamarca	I-4
29 9	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	00006457	Hospital Rural Picota	I-4
30 0	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN JOSE DE SISA	00006485	Hospital Rural San José de Sisa	I-4
30 1	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	00006918	Hospital Tarapoto	II-2
30 2	TACNA	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACIN	00002891	C.S. Vista Alegre	I-3
30 3	TACNA	TACNA	TACNA	00002864	Hospital Hipólito Unanue de Tacna	II-2
30 4	TUMBES	TUMBES	TUMBES	00001866	C.S. Corrales	I-4
30 5	TUMBES	TUMBES	TUMBES	00001882	C.S. Pampa Grande	I-4
30 6	TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	00001896	C.S. Zarumilla	I-4
30 7	TUMBES	CONTRALMIR ANTE VILLAR	ZORRITOS	00001900	C.S. Zorritos	I-4
30 8	TUMBES	TUMBES	TUMBES	00017077	Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría, JAMO II-2	II-2
30 9	UCAYALI	ATALAYA	RAIMONDI	00005502	C.S. Atalaya	I-4
31 0	UCAYALI	ATALAYA	SEPAHUA	00005523	C.S. Sepahua	I-3
31 1	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	00005554	C.S. 07 de Junio	I-3
31 2	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	00005556	C.S. 9 de Octubre	I-4
31 3	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	00005539	C.S. América	I-3
31 4	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CAMPOVERD E	00005426	C.S. Campo Verde	I-3
31 5	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	IPARIA	00005486	C.S. Iparía	I-3
31 6	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MASISEA	00005469	C.S. Masisea	I-3
31 7	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	00005551	C.S. San Fernando	I-4
31 8	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	YARINACOC H A	00005577	Hospital Amazónico, Yarinacocha	II-2
31 9	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	00005576	Hospital Regional de Pucallpa	II-2
32 0	UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	00005395	C.S. Aguaytía	I-4
32 1	UCAYALI	PADRE ABAD	NESHUYA	00005415	C.S. Monte Alegre-Neshuya	I-3
32 2	UCAYALI	PURUS	PURUS	00005527	C.S. Purús	I-3

Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:37:16 -05:00

Ficha N° 11: Mujeres de 30 a 49 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino

Nombre	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	Establecimientos de Salud del I nivel de atención
Definición	Se denomina mujer con tamizaje de cáncer de cuello uterino, a aquella que se le realiza la Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM-VPH) o la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y se le hace entrega del resultado, independiente del valor del mismo.
Justificación	En el Perú, el cáncer de cuello uterino constituye la patología oncológica más frecuente. La IVAA permite la captación de mujeres con lesiones premalignas o cáncer de cuello uterino en etapas tempranas. La DM-VPH identifica la presencia del VPH de alto riesgo que de ser persistente es el causante del cáncer de cuello uterino. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 30 a 49 años.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Mujeres de 30 a 49 años con resultado entregado de IVAA o DM-VPH en menos de 45 días}}{\text{Total de mujeres de 30 a 49 años afiliadas al SIS}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Mujeres de 30 a 49 años con resultado entregado de IVAA o DM-VPH en menos de 45 días, contados a partir de la toma de muestra.</p> <p>Sintaxis NUMERADOR: <i>Toma de Muestra VPH:</i> Td = D + DX = (87621) + Lab = (vacío) + Edad >=30 y <=49 + Sexo = F <i>IVAA:</i> Td = D + DX = 88141.01 + Lab = (N ó A) + Edad >=30 y <=49 + Sexo = F En el caso de IVAA el registro es el mismo para la entrega de resultado.</p> <p>Entrega de Resultados: <i>Entrega de resultados VPH:</i> Td = D + DX = (87621) + Lab = (N ó A) + Edad >=30 y <=49 + Sexo = F <i>IVAA:</i> Td = D + DX = (88141.01) + Lab = (N ó A) + Edad >=30 y <=49 + Sexo = F</p> <p>Fuente: Sistema de Información en Salud HIS MINSA.</p> <p>Denominador: Total de mujeres de 30 a 49 años afiliadas al SIS</p> <p>Sintaxis: Mujeres de 30 a 49 años afiliadas al SIS.</p> <p>Fuente: Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS).</p> <p>Condición: Para el cálculo del indicador se excluyen mujeres de 30 a 49 años afiliadas al SIS con resultado entregado de DM-VPH o IVAA del año anterior.</p>
Valor Umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 (enero a diciembre)
Logro esperado	1.VU es menor de 8%, incremento de 12 PP o más. 2.VU está entre 8% a 11%, incremento de 10 PP. 3.VU es igual o mayor a 12%, incremento de 5 PP.



PERÚ

Ministerio de Salud

Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Fuente del numerador: Sistema de Información en Salud HIS MINSA. Se considerará la información registrada desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2025 Fuente del denominador: Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS). Se considerará la información registrada hasta el 31 de diciembre del 2025.
Responsable técnico	Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.
Responsable de la Información	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del Ministerio de Salud.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se puede duplicar un ID persona para el numerador. (Sólo se realizará un tamizaje por persona: DM-VPH o IVAA). 2. No se considera en el numerador mujeres de 30 a 49 años afiliadas al SIS con resultado entregado de DM-VPH o IVAA del año anterior. 3. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 4. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 5. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:40:14 -05:00

FICHA N° 12: Porcentaje de niñas y niños (6 meses a 6 años) que reciben procedimientos estomatológicos preventivos

Nombre	Porcentaje de niñas y niños (6 meses a 6 años) que reciben procedimientos estomatológicos preventivos.
Tipo	Indicador de Desempeño.
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS, Redes de salud, establecimientos de salud del I nivel de atención y hospitales con población asignada y que cuentan con cirujano dentista.
Definición	<p>Indicador que determina el porcentaje de niñas y niños (6 meses a 06 años) atendidos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con población asignada del MINSA y Gobiernos Regionales a quienes se les brinda un conjunto de procedimientos estomatológicos preventivos, en la frecuencia mínima establecida de 02 veces en el año para los procedimientos de instrucción de higiene oral, asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, profilaxis dental y la aplicación de flúor barniz, así como la aplicación de sellantes en hasta 04 piezas dentales. La entrega de estos procedimientos puede realizarse en la modalidad de oferta fija o móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de salud y Gobiernos Regionales.</p> <p>La prevención de las enfermedades de la cavidad bucal más prevalentes como son la caries dental y enfermedades de la gingiva y/o periodonto, es una medida costo efectiva que busca evitar y controlar de forma temprana la aparición de las mismas en el desarrollo del curso de vida de infantes y niños en el territorio nacional, y a través de ella una óptima capacidad masticatoria, ingesta adecuada de alimentos para elevar el estado nutricional y finalmente esta condición de salud influye directamente en la salud individual a través de su contribución en la mejora de la calidad de vida desde la infancia.</p>
Justificación	<p>En el Perú; el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares ocupan el segundo lugar dentro de las 10 primeras causas de morbilidad general.</p> <p>La revisión sistemática sustenta la relación existente entre el estado de salud bucal y la calidad de vida del individuo, evidenciando los efectos negativos de estas enfermedades y su repercusión directa sobre los factores funcionales, psicológicos y sociales en el desarrollo del individuo, efectos como: la dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, irritabilidad, disminución en el rendimiento escolar, el impacto negativo en el autoestima y la afección en el bienestar emocional.</p> <p>Actualmente, el enfoque de las intervenciones en salud bucal se orienta con prioridad a la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal, su desarrollo en edades tempranas durante la infancia y la reducción de su prevalencia temprana una vez instaurada en las etapas de vida posteriores, los tres principales grupos de morbilidad en salud bucal que generan focos sépticos, los constituyen: la caries dental, las enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales, la gingivitis y la enfermedades periodontales.</p> <p>Por lo que el indicador medirá la entrega de procedimientos estomatológicos preventivos en la frecuencia mínima establecida, requeridos por el niño o la niña previa evaluación oral completa, consiguiendo así interiorizar comportamientos y hábitos de higiene bucal adecuados desde la infancia, y con ello mantener su salud bucal durante su curso de vida.</p>
Fórmula del indicador	<p>Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años) asegurados al Seguro integral de Salud que reciben procedimientos estomatológicos preventivos según su edad, en la modalidad de oferta fija o móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de salud y Gobiernos Regionales. Realizados entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del año en curso.</p> $\frac{\text{Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años) asegurados al Seguro integral de Salud que reciben procedimientos estomatológicos preventivos según su edad, en la modalidad de oferta fija o móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de salud y Gobiernos Regionales. Realizados entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del año en curso.}}{\text{Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años), establecida a partir del cumplimiento de la condición previa}} \times 100$



<p>Construcción del indicador</p>	<p>DENOMINADOR: Representa la cantidad numérica de la población obtenida en el cálculo de la CONDICIÓN PREVIA y atendida bajo la modalidad de oferta fija o móvil de los servicios de odontología de los establecimientos de salud del MINSA y Gobiernos Regionales y, a quienes se les realiza el procedimiento de evaluación oral completa con código D0150 y registrados en el HIS, entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año en curso.</p> <p>CONDICION PREVIA: lo constituye el valor numérico, que equivale el 20 % de la población de niñas y niños de (6 meses a 06 años) asignada al establecimiento de salud el 2024.</p> <p>Sintaxis: (DNI ó C.E. + Edad (>ó=6meses y <07años) + Id Financiador=2 + TD=D + Dx=(D0150) + condición servicio= N ó R + Cualquier Lab<>G (que no tenga Lab=G) + Dx<> (99499.01al 99499.10*), año 2025)</p> <p>(* Se excluyen los códigos del 99499.01 al 99499.10</p> <p>NUMERADOR: Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años) que reciben procedimientos estomatológicos preventivos según edad, en la modalidad de oferta fija o móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de salud y Gobiernos Regionales. Realizados entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del año en curso.</p> <p>- La atención estomatológica preventiva en el grupo de edad de 06 meses a 06 años de edad incluye la entrega del total de los cuatro procedimientos estomatológicos preventivos siguientes, considerando la frecuencia mínima establecida de:</p> <p>02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330) 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310) 02 entregas de Aplicación de Flúor Barniz (D1206) 02 entregas de Profilaxis dental (D1110)</p> <p>Sintaxis: DNI ó C.E. + Edad (>ó=6meses y <02años) + Id Financiador=2 +TD=D + Dx= (D1330, D1310, D1206, D1110) + Lab=2+ Cualquier Lab<>G (que no tenga Lab=G) + Dx<> (99499.01al 99499.10*)</p> <p>- Adicionalmente, la atención estomatológica preventiva en el grupo niños de 02 a 06 años de edad incluye la entrega del procedimiento de aplicación de sellantes (hasta 04 piezas dentarias), según la necesidad individual del niño. Por lo que, el paquete preventivo estaría conformado por los siguientes cinco procedimientos:</p> <p>02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330) 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310) 02 entregas de Aplicación de Flúor Barniz (D1206) 02 entregas de Profilaxis dental (D1110) Entrega de hasta 04 piezas dentarias con aplicación de sellantes (D1351)</p> <p>Sintaxis: DNI ó C.E. + Edad (>ó=2años y <07años) + Id Financiador=2 +TD=D + (Dx= (D1330, D1310, D1206, D1110) + Lab=2) + (Dx=D1351 + Lab= 1 ó 2 ó 3 ó 4 + FIN) +Cualquier Lab<>G (que no tenga Lab=G) + Dx<> (99499.01al 99499.10*)</p> <p>(* Se excluyen los códigos del 99499.01 al 99499.10</p>
<p>Valor umbral</p>	<p>10%</p>
<p>Logro esperado</p>	<p>Cuando la condición previa (20% de la población total de Niñas y niños de 6 meses a 06 años con EOC) equivale a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 100 EOC x odontólogo = logro esperado 40% 2. De 100 a 199 EOC x odontólogo =logro esperado 30% 3. De 200 a 299 EOC x odontólogo =logro esperado 20%


Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 16.12.2024 22:41:51 -05:00



PERÚ

Ministerio de Salud

	4. Mas de 300 EOC x odontólogo = logro esperado 15% EOC = Evaluaciones orales completas
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	NUMERADOR: HIS-MINSA DENOMINADOR: HIS-MINSA Condición previa: REUNIS MINSA/INEI.
Responsable técnica	Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIESP), a través de la Dirección de Salud Bucal.
Responsable de la información	La Oficina General de Tecnologías de la Información / Dirección de Salud Bucal.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con población asignada que ingresan para la medición del indicador lo constituyen solamente los establecimientos que cuenten con cirujano dentista en el servicio odontológico. 2. Para los fines de formulación del script se tomará los primeros 4 dígitos de la UPS: 3033 – del HIS – MINSA. 3. Para los fines de formulación del script se excluyen las citas vinculadas a los códigos de Telesalud del 99499.01 99499.02; 99499.03; 99499.04; 99499.05; 99499.06; 99499.07; 99499.08; 99499.09; 99499.10. 4. La temporalidad para la segunda entrega de los procedimientos preventivos se realiza según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños (R.M. N° 422-2017/MINSA). 5. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 7. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.12.2024 22:42:23 -05:00



Ficha N° 13: Porcentaje de personas que acceden a algún método anticonceptivo moderno de planificación familiar.

Nombre	Porcentaje de personas que acceden a algún método anticonceptivo moderno de planificación familiar.
Tipo De Indicador	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS; Red de salud, establecimientos del I nivel de atención, Hospitales con población asignada, Hospitales.
Definición	El indicador determina el porcentaje de personas hombres y mujeres en edad reproductiva con necesidad de planificar su familia o espaciar los nacimientos, previniendo un embarazo no planificado a través del uso de algún método anticonceptivo moderno, ya sea temporal o definitivo.
Justificación	<p>La Planificación Familiar es reconocida a nivel internacional como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si la mujer o su pareja planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.</p> <p>Asimismo, se ha demostrado que esta intervención reduce en 30% la mortalidad materna, reduce las muertes neonatales, así como los abortos provocados.</p> <p>Es así que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) objetivo 3 reconocen a la Planificación Familiar como una de las estrategias fundamentales para erradicar también la pobreza, proteger el planeta y asegurar el desarrollo, porque la evidencia muestra que esta intervención contribuye a la salud, bienestar y autonomía de las mujeres y hombres; a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades.</p> <p>El compromiso Institucional y sectorial de contribuir para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a nivel nacional se presenta en los diferentes Planes y estrategias de Intervención de los diferentes sectores. Es uno de los indicadores de Gestión por Resultado del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.</p>
Formula Del Indicador	<p>Personas Protegidas del denominador, que durante los últimos 12 meses han usado un método anticonceptivo moderno.</p> <p>----- X 100</p> <p>Personas de 15 a 49 años que, acuden al establecimiento de salud por consejería en salud sexual y reproductiva registrados con DNI en HIS.</p>
Construcción Del Indicador	<p>Numerador: Personas Protegidas del denominador: Dispositivo intrauterino de cobre o liberador de progestágeno, implante, inyectable trimestral, inyectable mensual, píldoras combinadas, preservativos masculinos, preservativos femeninos, ligadura de trompas y vasectomía.</p> <p>Sintaxis: Numerador: Suma de los Diagnósticos: 99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 58300 (DIU) 99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 58300.01 (SIU) 99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.13 (Oral Combinado) 99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.05 (Iny. Trimestral) 99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.04 (Iny. Mensual)</p>





Construcción Del Indicador	<p>99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 11975 (Implantes)</p> <p>99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.02 (Preservativos Masculinos)</p> <p>99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.06 (Preservativos Femeninos)</p> <p>99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 58600 + 58605 + 58611 (Ligadura)</p> <p>99208 + LAB=TA + TD=D ó R 55250 (Vasectomía)</p> <p>Denominador: Personas de 15 a 49 años que, acuden al establecimiento de salud por consejería en salud sexual y reproductiva registrados con DNI en HIS. (se excluyen personas embarazadas (*))</p> <p>Consejería en salud sexual y reproductiva se considera a los siguientes códigos: 99402.04, 99402.07, Z3002</p> <p>(*): Códigos para identificar Embarazadas: - Z349, Z3491, Z3492, Z3493, Z3591, Z3592, Z3593 o - Valor LAB = 'G' (para cualquier tipo de atención)</p>
Valor Umbral	Valor del indicador obtenido en el año 2024 (enero-diciembre)
Logro esperado	<p>Si el valor del umbral es 15% a menos de 25%, incremento de 15 puntos porcentuales</p> <p>Si el valor del umbral es de 25% a menos de 35%, incremento de 10 puntos porcentuales</p> <p>Si el valor del umbral es de 35% a menos de 45%, incremento de 5 puntos porcentuales</p>
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{valor del umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{valor del umbral})} \times 100$
Frecuencia De medición	Anual
Fuente De Datos	<p>Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA</p> <p>Se considerará la información hasta el 31 de diciembre 2025.</p>
Responsable técnico	Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva
Responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	<ul style="list-style-type: none"> • La persona debe haber recibido consejería previa y optado inmediatamente por un método moderno de Planificación Familiar para ser evaluado la continuación al 12° mes. • Se incluyen a mujeres que reciben consejería e iniciaron método modernos post evento obstétrico. • La Dirección registrada en el DNI de la persona, determinará su lugar de procedencia • Se evaluará el indicador según Ubigeo de residencia registrada en el DNI • El denominador se compone personas de 15 a 49 años que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta registrados con DNI en HIS. (se excluyen embarazadas que en momento del corte de evaluación). • La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. • La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. • La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Ficha N°14: Porcentaje de gestante atendidas con 2 ó más Atenciones Prenatales (APN) en el hospital, referidas por factores de riesgo.

Nombre	Porcentaje de gestante atendidas con 2 o más Atenciones Prenatales (APN) en el hospital, referidas por factores de riesgo.
Tipo	Indicador de desempeño
Ambito de evaluación	Hospitales con población asignada, hospitales e Institutos
Definición	Indicador que determina el total de gestantes con 2 o más Atenciones Prenatales (APN) en el hospital y que han sido referidas del 1° nivel de atención por complicaciones o factores de riesgo específicos. Estas complicaciones son aquellos problemas de salud que son identificadas durante la etapa de gestación que afectan a la madre y/o al bebé y que no pueden ser resueltas en el 1° nivel de atención.
Justificación	Las complicaciones y factores de riesgo identificadas en el 1° nivel de atención que se originan durante el embarazo pueden afectar la salud de la madre y del feto, y al no poder ser resueltas son referidas a un establecimiento hospitalario con mayor capacidad resolutive para un manejo especializado.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Total, de gestante del denominador con 2 ó más Atenciones Prenatales (APN) en el hospital}}{\text{Total, de gestantes que han sido referidas del 1° nivel de atención por complicaciones o factores de riesgo específicos}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total, de gestante del denominador con 2 ó más Atenciones Prenatales (APN) en el hospital que han sido referidas por factores de riesgo específicos.</p> <p>Sintaxis: Se consideran como atenciones prenatales la citas que cuenten con los siguientes códigos: Códigos para Atención Prenatal: Z3591; Z3592; Z3593; Z359</p> <p>Denominador: Total, de gestantes que han sido referidas del 1° nivel de atención por complicaciones o factores de riesgo específicos</p> <p>Sintaxis: Total de gestantes atendidas en el 1° Nivel de atención y han sido referidas a consulta externa a EE SS de 2° y 3° nivel de atención con los siguientes factores de riesgo específico: códigos CIE 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea anterior: O34.2 • Anemia Severa: O99.0 • Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo): O13X • ITU O23, O23.1, O23.2, O23.3, O23.4, O23.5 que no se puede resolver en el I nivel • Placenta Previa: O44.0 • VIH: O987 • Diabetes: O244-O241 • Embarazo Múltiple: O300 • Gestantes adolescentes menores de 15 años: Z3591, Z3592, Z3593 • Enfermedades Inmunológicas (Lupus eritematoso: M32, M32.0, M32.1, M32.12, artritis reumatoidea: M05 • Enfermedades Tiroideas (Hipotiroidismos y Hipertiroidismo) E00 a E007 • Cardiopatías (valvulares y congénitas) Q00 a Q99 • Tuberculosis activa: A:15 – A19
Valor umbral	Valor del indicador obtenido al año 2024 (enero a diciembre)
Logro esperado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el valor umbral es menor de 20% incremento de 15 pp 2. Cuando el valor umbral es de 20% a menos de 50% incremento de 10 pp 3. Cuando el umbral es > ó = a 50%, incremento de 05 pp





Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA Denominador: REFCON Se considerará la información hasta el 31 de diciembre 2025.
Área Responsable Técnica	Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva.
Área Responsable De Información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none">1. Considerar solo a gestantes referidas por el REFCON para el cálculo del denominador2. Si la gestante ha sido referida por complicaciones o factor de riesgo, se le contabiliza en la fecha posterior a la referencia en el Hospital de destino.3. Se excluye la evaluación de este indicador a los Hospitales que no realizan atención prenatal o no cuentan con el sistema REFCON.4. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA.5. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.6. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede estar sujeta a modificaciones normativas o situaciones de emergencia.





Ficha Técnica N° 15: Gestantes con paquete preventivo completo.

Nombre	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ambito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de Salud, establecimientos de salud del I nivel de atención
Definición	Indicador que mide la proporción de mujeres con parto institucional en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 Semanas y que durante su embarazo han realizado en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, exámenes auxiliares: Hemoglobina y/o hematocrito + exámen de orina (mediante tira reactiva o laboratorio) + tamizaje para descartar de sífilis; + tamizaje para descartar de VIH; 06 o más atenciones prenatales presenciales y 05 ó más entregas de sulfato ferroso + ácido fólico (sulfato ferroso 60 mg + ácido fólico 400 µg), en el transcurso del embarazo y haber recibido su 3era entrevista de Plan de Parto durante el embarazo
Justificación	La atención prenatal debe mejorar las probabilidades de la madres y el niño para concluir saludablemente el embarazo. Esto implica el cumplimiento de un plan de atención que requiere el despistaje o monitoreo de varias condiciones de salud, por métodos clínicos, de laboratorio, imágenes y actividades que involucren a la familia, Comunidad en el cuidado de la gestantes.
Fórmula del indicador	<p>Mujeres del denominador que reciben: (1) en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + exámen de orina + tamizaje para descartar de sífilis + tamizaje para descartar de VIH; (2) 06 ó más atenciones prenatales presenciales; y (3) 05 ó más entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo (4) y haber recibido su 3 era entrevista de Plan de Parto durante el embarazo</p> $\frac{\text{Número de Partos institucionales de mujeres cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, en un establecimiento de salud del MINSO o Gobierno regional, en el periodo de evaluación, registrados con DNI en la base de datos del CNV en línea.}}{\text{Mujeres del denominador que reciben: (1) en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + exámen de orina + tamizaje para descartar de sífilis + tamizaje para descartar de VIH; (2) 06 ó más atenciones prenatales presenciales; y (3) 05 ó más entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo (4) y haber recibido su 3 era entrevista de Plan de Parto durante el embarazo}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Número de mujeres del denominador que reciben: (1) en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + examen de orina + tamizaje para descartar de sífilis + tamizaje para descartar de VIH; (2) recibir 06 ó más atenciones prenatales presenciales; y (3) 05 ó más entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo (4) y haber recibido su 3 era entrevista de Plan de Parto durante el embarazo</p> <p>Sintaxis: Número de mujeres del denominador que reciben: Numerador: Suma de mujeres del denominador que cumplen con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Haber realizado en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: <ol style="list-style-type: none"> Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D": <ol style="list-style-type: none"> Dosaje de Hemoglobina: 85018 o 85018.01 y Tamizaje de sífilis (Prueba rápida y/o RPR): 86780 o 86592 o 86593 o 86318.01 Y Tamizaje de VIH con prueba rápida: 86703 o 86703.02 o 87389 o 86318.01 Y Tamizaje de bacteriuria asintomática: 81007 o 81002 o 81000.02 O Perfil obstétrico CPMS: 80055.01 con tipo de diagnóstico "D" Al menos 06 atenciones prenatales presenciales, en el transcurso del embarazo CPMS (presenciales): Z3491 o Z3492 o Z3493 o Z3591 o Z3592 o Z3593 y Al menos 05 entregas de suplemento compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico, en el transcurso del embarazo CPMS: 59401.04 o CPMS: 99199.26 o 0990+59401.04 o 0990 + CPMS 99199.26 y Gestante con 3era entrevista de Plan de Parto durante el embarazo <p>*Las prestaciones evaluadas en los puntos 1., 1.1, 1.2 y 3. Deben registrar además algún código de control de embarazo (CIE: Z349 ó Z359) o de atención prenatal (Z3491 ó Z3492 ó Z3493 ó Z3591 ó Z3592 ó Z3593) en la cita de la prestación.</p> <p>* Para considerar plan de parto, la gestante debe haber recibido tres entrevistas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Considerar las atenciones de entrevistas de plan de parto <ul style="list-style-type: none"> Plan de atención de Parto: U1692; 59401.06, Lab 1,2,3 Gestantes: Z3591, Z3491, y 59401.06, lab 1 (primera entrevista)





	<ul style="list-style-type: none"> Codificación de visita familiar integral: C0011, Plan de parto U1692; 59401.06 con lab 3 (tercera entrevista) <p>Denominador: Número de partos institucionales de mujeres cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, en el periodo de evaluación registrados con DNI en la base de datos del CNV en línea.</p>
Logro esperado	<ol style="list-style-type: none"> Cuando el valor umbral es menor del 20% incremento de 20 pp Cuando el valor umbral es de 20% a menos de 30% incremento de 15 pp Cuando el umbral es > ó = 30%, incremento de 10
Valor umbral	Valor del indicador obtenido al año 2024 (enero a diciembre)
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA Denominador: Certificado de Nacido Vivo – CNV en línea Se considerará la información hasta el 31 de diciembre 2025,
Responsable técnico	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSa. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
Responsable de la Información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none"> Se evaluará el Indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) de la madre registrado en el CNV en línea. No se excluye a las gestantes con anemia. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. Se considera primer trimestre de gestación, menor de 14 semanas de gestación. Se evaluarán las atenciones realizadas a todas las gestantes con edad gestacional menor de 14 semanas Se considerará una entrega de sulfato ferroso + ácido fólico como válida independientemente del valor en el ítem LAB. Se considera al menos 06 Atenciones Prenatales durante el embarazo: I TRIMESTRE: 01 APN, II TRIMESTRE: 02 APN y III TRIMESTRE: 03 APN. Considerar a las gestantes atendidas que reciben su tercera entrevista para el plan de parto en el transcurso de su embarazo Considerar la codificación de la segunda y tercera entrevista con la visita familiar integral Se contabilizará como máximo una misma prestación por día. La interpretación técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSa, en coordinación con los sectores involucrados. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSa, en coordinación con los sectores involucrado La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSa, en coordinación con los sectores involucrados. El denominador se compone por mujeres con parto registrado en el CNV que cuenten con DNI. Considerar la codificación del manual HIS de Salud Materno 2023 y la incorporación de los nuevos códigos del CPMs en la totalidad de establecimientos de salud.





Ficha N° 16: Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de la salud.

Nombre	Porcentaje de adolescentes que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de la salud.
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	GERESA, DIRESA, DIRIS y Red de Salud, establecimientos de salud del I nivel de atención y hospitales con población asignada.
Definición	El indicador mide el porcentaje de adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, que recibieron un conjunto de prestaciones priorizadas para el cuidado integral de su salud.
Justificación	<p>La atención integral de salud a adolescentes, implica la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, en el contexto de su vida en familia, en la institución educativa y en la comunidad; brindándole; a fin de incrementar la cobertura y oportunidad de las intervenciones, se ha priorizado un conjunto de intervenciones preventivo promocionales.</p> <p>Las intervenciones priorizadas que deben entregarse a los adolescentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Suplementación con hierro y ácido fólico en adolescentes mujeres (99199.26) ● Dosaje de hemoglobina en adolescentes mujeres (85018 ó 85018.01) ● Consejería en salud sexual y reproductiva en adolescentes hombres y mujeres (99402.03) ● Evaluación Nutricional Antropométrica/IMC en adolescentes hombres y mujeres (Z019 ó 99209.04) ● Consejería en Alimentación saludable en adolescentes hombres y mujeres (99403.01) ● Consejería de prevención en riesgos en salud mental en adolescentes hombres y mujeres (99402.09) <p>Las prestaciones están reguladas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Norma Técnica de Salud para Atención integral de salud de los adolescentes (NTS N°157-MINSA/2019/DGIESP). ➤ El Documento Técnico “Modelo de Cuidado integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI) (aprobado con Resolución Ministerial N°030-2020). ➤ La Norma Técnica de Estándares de calidad para evaluar establecimientos de salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes (NTS N°201-MINSA/DGIESP-2023). ➤ La Norma Técnica de Salud de prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas (NTS N°213-MINSA/DGIESP-2024).
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Adolescentes del denominador que reciben todas las prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud}}{\text{Total, de adolescente hombre y mujer, atendidos en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta durante el 2025, e identificados con algún documento de identidad y registrados en el HIS}} \times 100$
Construcción del indicador	<ul style="list-style-type: none"> ● Numerador: Número de adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días que reciben todas las prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud. <p>Sintaxis: Suma de adolescentes hombres entre 12-17 años que reciben lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ C8002 / D / LAB N°1: TA (Plan de Atención Integral de Salud) ✓ 99402.03 /D (Consejería en salud sexual y reproductiva) ✓ Z019/D ó 99209.04/D (Evaluación Nutricional Antropométrica) ✓ 99403.01/D (Consejería en Alimentación saludable) ✓ 99402.09/D (Consejería de prevención en riesgos en salud mental) <p>más la suma de adolescentes mujeres entre 12-17 años que reciben lo siguiente:</p>





	<ul style="list-style-type: none"> ✓ C8002/ D / LAB N°1: TA (Plan de Atención Integral de Salud) ✓ 99199.26/ D (Suplementación con hierro y ácido fólico) ✓ 85018/D/ ó 85018.01/D/ (Dosaje de hemoglobina) ✓ 99402.03 /D (Consejería en salud sexual y reproductiva) ✓ Z019/D ó 99209.04/D (Evaluación Nutricional Antropométrica) ✓ 99403.01/D (Consejería en Alimentación saludable) ✓ 99402.09/D (Consejería de prevención en riesgos en salud mental) <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Denominador: Total de adolescente hombre y mujer de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días, atendidos en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta del año 2025, identificados con algún documento de identidad y registrados en el HIS. <p>Sintaxis: Suma de adolescente hombre y mujer atendidos en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta del año 2025, identificados con documentos de identificación: 1, 2, 3, 4.</p>
Valor Umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 anual.
Logro esperado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si el valor del umbral es menor DE 10%, incremento de 5 puntos porcentuales. ✓ Si el valor del umbral es de 10% a 29.9%, incremento de 3 puntos porcentuales. ✓ Si el valor del umbral es de 30% a más, mantener el valor. <p>En el caso de las DIRIS de Lima Metropolitana: Incrementar 3 puntos porcentuales de su valor umbral.</p>
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{\text{Logro Alcanzado_valor umbral}}{\text{Logro Esperado_valor umbral}} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	ANUAL
Fuente de datos	Registro de atendidos del año 2025 – HIS/MINSA.
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral - Etapa de Vida Adolescente.
Responsable de Información	OGTI
NOTAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se excluyen Adolescentes gestantes: Z3491, Z3492, Z3493, Z3591, Z3592, Z3593, Z359, Z3492.2. 2. Atenciones de las adolescentes que acuden por vacunas : COVID 90749.01 o 90749.02 , VPH 90649, Neumococo 90670, Antiamarilica 90717, Influenza 90658 ó 90688, Anti Hepatitis B 90746 y Diftotetánica (DT) adulto 90714, Dengue 90749.05. 3. Las IPRESS como Centros Comunitarios de Salud Mental y otros (especializados o que no brinden la atención a las adolescentes). 4. Atenciones de telemedicina: 99499. 5. La suplementación con hierro y ácido fólico y el dosaje de hemoglobina se brindan únicamente a la adolescente mujer. 6. Medir a nivel único de DNI peruano o extranjero.



Ficha N°17: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación.

Nombre	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación.
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	Hospitales con población asignada, hospitales e Institutos, con UPSS de Medicina Física y Rehabilitación (listado en el Anexo N°01)
Definición	Indicador que determina el total de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, que cuenten con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación.
Justificación	<p>Mediante la medición de este indicador se busca incrementar la oferta médica, incrementando el número de citas y horarios en los establecimientos de salud, para la atención de los niños menores de 5 años en las UPSS de Medicina de Rehabilitación, que a su vez permitirá a la gestión institucional identificar oportunidades de mejora relacionadas a la implementación de las UPSS con equipamiento, mobiliario, infraestructura y recurso humano, que permita brindar a los usuarios en salud una atención de calidad. De esta manera, se busca mejorar la gestión interna del establecimiento para el cumplimiento de sus objetivos y mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos.</p> <p>Es importante determinar el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, que son atendidos en el servicio de rehabilitación, a fin de promover la intervención temprana y oportuna en rehabilitación, que incluya actividades orientadas a la prevención, diagnóstico y la mejora de la condición de discapacidad y autonomía del paciente, y que contribuya a evitar condiciones de salud que generen discapacidad, reducir la limitación funcional, minimizar el impacto en las consecuencias del daño a la salud y mejorar el nivel de independencia funcional.</p> <p>Se entiende por deficiencias a los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud-CIF). Y por factor de riesgo a la característica, circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. El efecto marginal de los factores de riesgo produce un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento o desarrollo durante la infancia.</p> <p>Para la identificación de las niñas y niños menores de cinco (5) años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, se ha considerado lo siguientes: Apgar menor de 7 a los 5 minutos, prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, meningitis, convulsiones, retardo en desarrollo, hipotiroidismo, kernicterus, sepsis neonatal, septicemia, retinopatía de la prematuridad, que pueden generar discapacidad.</p> <p>Tanto la identificación de la deficiencia o los factores de riesgo identificados en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV) y aquellos determinados por el Ministerio de Salud.</p>
Fórmula del Indicador	$\frac{\text{Total, de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE del denominador con dos o más atenciones en la UPSS Medicina Física y Rehabilitación (Anexo N° 02)}}{\text{Total, de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad que se hayan atendido en EESS con UPSS de Medicina Física y Rehabilitación}} \times 100$



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20131373237 ha d Motivo: Doy N° B* Fecha: 16.12.2024 22:49:39 -05:00

**NUMERADOR:**

A: Total, de niños y niñas menores de 5 años identificados con DNI o CE del denominador con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación registrados con Diagnóstico **Definitivo o Repetitivo**.

Fuente: HIS-MINSA

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

DENOMINADOR:

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

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

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

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

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

- H90.3: Hipoacusia.





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

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

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

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

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

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





	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmosis congénita P37.1 • Ceguera Cortical H47.6 • Trastornos de las vías ópticas H47.5 <p>Fuente: HIS-MINSA</p>
Valor umbral	<ul style="list-style-type: none"> • Valor alcanzado en cada establecimiento de Salud durante el año 2024 (enero a diciembre).
Logro esperado	<ul style="list-style-type: none"> • Si el valor umbral es <30%, incremento de 30 puntos porcentuales sobre valor umbral. • Si el valor umbral está entre 30% a 49%, incremento de 20 puntos porcentuales sobre valor umbral. • Si el valor umbral está entre 50% a 69%, incremento de 10 puntos porcentuales sobre valor umbral. • Si el valor umbral es de 70% a más, incremento de 05 puntos porcentuales sobre valor umbral.
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: HIS-MINSA
Área responsable técnica	Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad
Área responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	Considerar Sólo la variable de Apgar menor de 7 a los 5 minutos, Edad gestacional menor a 28 semanas de riesgo del CNV, que se hayan atendido en todas las UPSS de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención que cuenten con UPSS de Medicina Física y Rehabilitación registrado en RENIPRESS.



ANEXO N° 01
Listado de códigos de las IPRESS de los Hospitales e Institutos

N°	Código Único	Nombre del establecimiento	Departamento	Provincia	Distrito	UBIGEO	Código UE	Unidad Ejecutora	Categoría
1	00004838	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	010101	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	II-2
2	00005044	HOSPITAL DE APOYO LANATTA LUJAN DE BAGUA	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	010201	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	II-1
3	00005125	HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA	AMAZONAS	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE	010701	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	II-1
4	00001765	HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA "ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"	ANCASH	POMABAMBA	POMABAMBA	021601	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	II-1
5	00001652	HOSPITAL LA CALETA	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	021801	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	II-2
6	00001543	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ	020101	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	II-2
7	00007719	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	030101	1037	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	II-2
8	00004131	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	030201	1038	HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	II-2
9	00001232	HOSPITAL GOYENECHÉ	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	040101	766	HOSPITAL GOYENECHÉ	III-1
10	00001231	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	040101	767	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	III-1
11	00016721	HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	AREQUIPA	CAYLLOMA	MAJES	040520	1657	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	II-1
12	00003543	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO	050101	1024	HOSPITAL HUAMANGA	II-2
13	00007686	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	060101	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	II-2
14	00004655	SIMON BOLIVAR	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	060101	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	II-E
15	00004466	DE APOYO CELENDIN	CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	060301	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	II-1
16	00004659	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	060401	1539	HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	II-1
17	00004210	GRAL. JAEN	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	060801	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	II-1
18	00006218	NAC. DANIEL A. CARRION	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	070102	1317	HOSPITAL DANIEL A. CARRION	III-1

19	00006219	HOSPITAL SAN JOSE	CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	070103	1318	HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	II-2
20	00017883	HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	070102	1316	DIRECCION DE SALUD I CALLAO	II-E
21	00002289	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	CUSCO	CUSCO	CUSCO	080101	1130	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	III-1
22	00003853	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	HUANCAMELICA	HUANCAMELICA	HUANCAMELICA	090101	1000	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	II-2
23	00003917	HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA	HUANCAMELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	090201	1646	RED DE SALUD ACOBAMBA	II-1
24	00000754	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	100101	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	II-2
25	00000932	HOSPITAL DE TINGO MARIA (HOSPITAL DE CONTINGENCIA)	HUANUCO	LEONCIO PRADO	LUYANDO	100605	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	II-1
26	00003358	HOSPITAL REGIONAL DE ICA	ICA	ICA	ICA	110101	1052	HOSPITAL REGIONAL DE ICA	II-2
27	00003359	SANTA MARIA DEL SOCORRO	ICA	ICA	ICA	110101	1196	HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	II-1
28	00003414	HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	ICA	CHINCHA	CHINCHA ALTA	110201	1014	HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	II-1
29	00003472	SAN JUAN DE DIOS	ICA	PISCO	PISCO	110501	1195	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	II-1
30	00003443	RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NASCA	ICA	NAZCA	NAZCA	110301	1015	SALUD PALPA - NASCA	II-1
31	00006615	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO	120101	825	SALUD EL CARMEN	III-E
32	00000365	HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	JUNIN	JAUJA	JAUJA	120401	826	SALUD JAUJA	II-1
33	00000520	DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO	JUNIN	TARMA	TARMA	120701	827	SALUD TARMA	II-2
34	00000432	DE APOYO MANUEL HIGA ARAKAKI	JUNIN	SATIPO	SATIPO	120601	829	SALUD SATIPO	II-1
35	00000753	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO	120101	824	SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	III-E
36	00000442	SAN MARTIN DE PANGO	JUNIN	SATIPO	PANGO	120606	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	II-1
37	00000308	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	120301	1731	GOB. REG. DE JUNIN - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DOCTOR JULIO CESAR DEMARINI CARO	II-2
38	00005314	HOSPITAL DE APOYO OTUZCO ELPIDIO BEROVIDES PEREZ	LA LIBERTAD	OTUZCO	OTUZCO	130601	853	SALUD OTUZCO	II-1

39	0000529 6	HOSPITAL DISTRITAL DE PACASMAYO	LA LIBERTAD	PACASMAYO	PACASMAYO	130704	850	SALUD PACASMAYO	II-1
40	0000520 4	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	130101	854	SALUD TRUJILLO ESTE	II-1
41	0000523 1	HOSPITAL DISTRITAL LAREDO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LAREDO	130106	854	SALUD TRUJILLO ESTE	II-1
42	0000526 3	HOSPITAL PROVINCIAL ASCOPE "ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN"	LA LIBERTAD	ASCOPE	ASCOPE	130201	1618	SALUD ASCOPE	II-1
43	0000521 7	HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA	LA LIBERTAD	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	130103	854	SALUD TRUJILLO ESTE	II-1
44	0000519 6	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	130101	847	SALUD NORTE ASCOPE	III-1
45	0000519 5	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	130101	848	SALUD TRUJILLO SUR OESTE	III-1
46	0000444 0	HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	140201	860	SALUD LAMBAYEQUE	II-1
47	0000431 7	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	140101	1001	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	II-2
48	0000437 0	HOSPITAL BELEN – LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	140301	1002	HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	II-1
49	0001147 0	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	140101	1422	HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE	III-1
50	0000621 6	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	LIMA	LIMA	BREÑA	150105	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	III-2
51	0000773 4	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION DRA. ADRIANA REBAZA FLORES - AMISTAD PERU-JAPON	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	150108	125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	III-E
52	0000620 9	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	LIMA	LIMA	LIMA	150101	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	III-2
53	0000621 7	INO DR. FRANCISCO CONTRERAS C.	LIMA	LIMA	LIMA	150101	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	III-2
54	0000621 5	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	LIMA	LIMA	LIMA	150101	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	III-E
55	0000620 8	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	LIMA	LIMA	LIMA	150101	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	III-2
56	0000594 6	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	150111	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	III-1
57	0000763 3	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	150135	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	III-1
58	0000620 7	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	LIMA	LIMA	LIMA	150101	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	III-1
59	0000620 6	NACIONAL DOS DE MAYO	LIMA	LIMA	LIMA	150101	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	III-1

60	0000763 4	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	LIMA	LIMA	COMAS	150110	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	III-1
61	0000598 7	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	150133	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	III-1
62	0000763 9	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	LIMA	HUAURA	HUACHO	150801	1286	HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	II-2
63	0000763 5	HOSPITAL DE BARRANCA	LIMA	BARRANCA	BARRANCA	150201	1289	HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	II-2
64	0000598 6	HOSPITAL REZOLA	LIMA	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	150501	1288	HOSPITAL DE APOYO REZOLA	II-2
65	0000621 1	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE	150121	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	III-1
66	0000763 7	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL	LIMA	HUARAL	HUARAL	150601	1292	HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	II-2
67	0000763 2	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	150125	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	II-2
68	0000763 8	HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS Dr. HIDALGO ATOCHE LOPEZ	LIMA	HUARAL	CHANCAY	150605	1290	HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	II-2
69	0000561 7	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	150132	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	II-2
70	0000621 0	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	150141	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	III-2
71	0000588 3	HOSPITAL DE HUAYCAN	LIMA	LIMA	ATE	150103	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	II-1
72	0001691 8	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA	LIMA	LIMA	SAN BORJA	150130	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	III-2
73	0002315 9	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	150142	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-2
74	0003338 1	HOSPITAL DE LIMA ESTE -VITARTE	LIMA	LIMA	ATE	150103	1746	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	III-E
75	0000000 3	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	160108	874	HOSPITAL REGIONAL LORETO	III-1
76	0000000 1	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	160101	872	HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	II-2
77	0000021 0	HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	160201	1407	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	II-2
78	0000269 8	HOSPITAL SANTA ROSA	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	170101	1003	HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	II-1
79	0000281 8	HOSPITAL ILO	MOQUEGUA	ILO	ILO	180301	1172	SALUD ILO	II-1
80	0000773 2	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	180101	1394	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	II-2

81	0000098 1	HOSP. "ROMAN EGOAVIL PANDO" VILLA RICA	PASCO	OXAPAMPA	VILLA RICA	190307	891	SALUD UTES OXAPAMPA	II-1
82	0000098 0	ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES	PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	190301	891	SALUD UTES OXAPAMPA	II-1
83	0000097 9	HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA	PASCO	PASCO	YANACANCHA	190113	890	SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	II-1
84	0000208 4	HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2	PIURA	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	200115	1306	HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	II-2
85	0000202 1	HOSPITAL DE APOYO II - 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA	PIURA	PAITA	PAITA	200501	1117	HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	II-1
86	0000191 0	HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA	PIURA	SULLANA	SULLANA	200601	901	HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	II-2
87	0000216 1	E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS	PIURA	MORROPON	CHULUCANAS	200401	1116	HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	II-1
88	0000325 1	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	PUNO	PUNO	PUNO	210101	1435	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	II-2
89	0000315 6	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	PUNO	MELGAR	AYAVIRI	210801	915	SALUD MELGAR	II-1
90	0000329 9	CARLOS MONJE MEDRANO	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	211101	917	SALUD SAN ROMAN	II-2
91	0000312 8	ANTONIO BARRIONUEVO (LAMPA)	PUNO	LAMPA	LAMPA	210701	1621	SALUD LAMPA	II-1
92	0000294 1	CARLOS CORNEJO ROSELLO	PUNO	AZANGARO	AZANGARO	210201	916	SALUD AZANGARO	II-1
93	0003117 9	HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	210301	1006	SALUD MACUSANI	II-2
94	0000691 8	HOSPITAL TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	220901	1400	HOSPITAL II-2 TARAPOTO	II-2
95	0000650 2	HOSPITAL BELLAVISTA	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	220201	1059	SALUD HUALLAGA CENTRAL	II-E
96	0000673 3	HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA - DR. SEGUNDO RODOLFO PÉREZ NIETO	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	220101	1058	SALUD ALTO MAYO	II-1
97	0000673 2	HOSPITAL DE RIOJA	SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	220801	1058	SALUD ALTO MAYO	II-1
98	0000286 4	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	TACNA	TACNA	TACNA	230101	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	II-2
99	0001707 7	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2	TUMBES	TUMBES	TUMBES	240101	1436	HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II TUMBES	II-2
100	0000557 6	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	250101	951	HOSPITAL DE APOYO DE PUCALLPA	II-2

02. Listado de UPSS de Rehabilitación

R_id_ups_destino	ups_destino
130000	MEDICINA DE REHABILITACIÓN / MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
130100	MEDIC. DE REHAB. / MEDICINA FÍS.Y REHAB.-FONIATRÍA -
130200	MEDIC. DE REHAB. / MEDICINA FÍS.Y REHAB.-LOGOTERAPIA-
130300	MEDIC. DE REHAB. / MEDICINA FÍS.Y REHAB.-REHABILITACIÓN FÍSICA
130301	MEDIC. DE REHAB. / MEDICINA FÍS.Y REHAB.-REHABILITACIÓN FÍSICA-REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA
130302	REHABILITACIÓN FÍSICA-REHABILITACIÓN POST RESECCIÓN QUIRÚRGICA / AMPUTACIÓN
130303	MEDIC. DE REHAB. / MEDICINA FÍS.Y REHAB.-REHABILITACIÓN FÍSICA-REHABILITACIÓN OFTALMOLÓGICA
130304	REHABILITACIÓN FÍSICA-REHABILITACIÓN REUMATOLÓGICA Y TRAUMATOLÓGICA
223400	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN-

	UPS a considerar, según Listado de Unidad productora de servicios aprobado con RM N° 704-2006/MINSA.
302201	MEDICINA REHABILITACION
302202	REHABILITACION CARDIORRESPIRATORIA
302203	REHABILITACION DE LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR
302204	REHABILITACION DE TRASTORNOS SENSORIALES
302205	REHABILITACION EN AMPUTADOS / QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES
302206	REHABILITACION EN APRENDIZAJE
302207	REHABILITACION EN COMUNICACIÓN
302208	REHABILITACION EN DESARROLLO PSICOMOTOR
302209	REHABILITACION EN LESIONES CENTRALES
302210	REHABILITACION EN LESIONES MEDULARES
302211	REHABILITACION EN RETARDO MENTAL Y ADAPTACION SOCIAL
303309	REHABILITACION ORAL

Ficha N°18: Rendimiento cama en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones en hospitales.

Nombre	Rendimiento cama en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA) en hospitales.
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	Hospitales con población asignada, hospitales que cuentan con Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (de acuerdo al listado adjunto)
Definición	<p>Rendimiento cama: Es la relación entre el número de egresos de una cama de la UHSMA y el número de camas hospitalarias disponibles, el indicador permite conocer el promedio de uso de una cama de hospitalización de salud mental.</p> <p>El valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un periodo determinado.</p>
Justificación	<p>Permite evaluar la producción de los recursos de la UHSMA, mediante el número de egresos hospitalarios según días de hospitalización del paciente relacionado a su trastorno mental por cama hospitalaria disponible en un periodo de tiempo, a fin de incorporar estrategias para mejorar la atención oportuna y efectiva de las personas usuarias en situación de emergencia psiquiátrica, agudización o reagudización de su problema de salud mental y el funcionamiento de la UHSMA. La cama hospitalaria será más utilizada en el período medido si hay una mayor demanda efectiva.</p> <p>Para determinar el cálculo del tiempo de hospitalización de un paciente se puede analizar factores adicionales que podrían influir en el tiempo de hospitalización como el tipo de trastorno y la calidad de los servicios. En el Perú estudios han demostrado que el tiempo de tratamiento de un paciente con trastorno mental severo puede oscilar entre los 25 a 45 días hospitalizados.</p> <p>En el presente año la aplicación de esta ficha, ha permitido el incremento de atenciones en la UHSMA que se traducen en mayor egreso hospitalario, ha favorecido la recuperación de las camas que anteriormente estaban en otros servicios. Así mismo se ha recuperado, personal, equipamiento y la reorganización y mejora de la calidad del gasto presupuestal.</p>
Formula del indicador	<p>A= N° de egresos hospitalarios en la UHSMA durante el año 2025</p> <p>B= N° de camas disponibles para la atención de salud mental en la UHSMA durante el año 2025</p>
Construcción del indicador	<p>Numerador: Egresos hospitalarios en la UHSMA durante el año 2025</p> <p>Sintaxis:</p> <p>Número de egresos hospitalarios que contengan en las primeras y segundas afecciones los diagnósticos CIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - F00 al F99 - T74 - X60 al X84 - Y04 al Y08 <p>Denominador: Camas disponibles para la atención de salud mental en la UHSMA durante el año 2025</p> <p>Sintaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total, de Camas hospitalarias del DIRECTORIO DE HOSPITALES GENERALES CON UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (ANEXO 01)
Valor umbral	15 egresos por cama al año



Logro esperado	Igual o mayor a 15 egresos por cama al año
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Fuente auditable: Numerador: Información de enero a diciembre del 2025 reportado del SEEM Denominador: Matriz de Unidades de Hospitalización de salud mental y adicciones en hospitales generales consolidada con la Dirección de Salud Mental – DGIESP
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME)
Responsable de la información	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME)





ANEXO 01: DIRECTORIO DE HOSPITALES GENERALES CON UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

N°	REGIÓN	PROVINCIA	HOSPITAL	COD. IPRESS	CATEGORIA	N° CAMAS
1	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA	4838	II-2	10
2	ANCASH	SANTA	HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON	1703	II-2	10
3		HUARAZ	HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA	1543	II-2	4
4		SANTA	HOSPITAL LA CALETA	1652	II-2	10
5	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	4131	II-2	15
6		ABANCAY	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	7719	II-2	12
7		CHINCHEROS	HOSPITAL CHINCHEROS	4140	II-1	10
8	AREQUIPA	CAMANA	HOSPITAL DE CAMANA	1344	II-1	10
9		AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	1231	III-1	26
10		AREQUIPA	HOSPITAL GOYENECHÉ	1232	III-1	4
11	AYACUCHO	LA MAR	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	3754	II-1	10
12		HUAMANGA	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA"	3543	II-2	10
13		LUCANAS	HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA"	3727	II-1	10
14		CANGALLO	HOSPITAL DE APOYO CANGALLO	3494	II-1	10
15	CAJAMARCA	CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA	7686	II-2	6
16	CUSCO	CUSCO	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	2289	III-1	7
17		CUSCO	HOSPITAL ANTONIO LORENA	2305	III-1	10
18		LA CONVENCION	HOSPITAL QUILLABAMBA	2421	II-1	10
19	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA	3853	II-2	5
20	HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	HOSPITAL DE TINGO MARIA (HOSPITAL DE CONTINGENCIA)	932	II-1	10





21		HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN	754	II-2	14
22	ICA	ICA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA	3358	II-2	12
23		CHINCHA	HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA	3414	II-1	10
24	JUNÍN	CHANCHAMAYO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR.JULIO CESAR DEMARINI CARO	308	II-2	8
25		JUNÍN	HOSPITAL DE APOYO JUNÍN	519	II-1	10
26		SATIPO	HOSPITAL DE APOYO MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI	432	II-1	10
27	LA LIBERTAD	TRUJILLO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	5196	III-1	15
28	LIMA REGIÓN	HUARAL	HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "Dr. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"	7638	II-2	4
29		HUARA	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	7639	II-2	8
30		CAÑETE	HOSPITAL REZOLA CAÑETE	5986	II-2	8
31		BARRANCA	HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	7636	II-1	10
32	LIMA SUR	LIMA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	23159	II-2	4
33		LIMA	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	5987	III-1	27
34	LIMA CENTRO	LIMA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	6207	III-1	24
35	LIMA ESTE	LIMA	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5946	III-1	4
36	LIMA NORTE	LIMA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	7632	II-2	3
37	LORETO	MAYNAS	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"	3	III-1	11
38	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	HOSPITAL SANTA ROSA	2698	II-1	4
39	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	7732	II-2	7
40	PASCO	HUAMANGA	HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA.	979	II-1	10
41		OXAPAMPA	HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES	980	II-1	10
42	PIURA	PAITA	HOSPITAL DE APOYO II - 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA	2021	II-1	10
43	PUNO	SAN ROMAN	HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO	3299	II-2	8



44	SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	HOSPITAL TARAPOTO	6918	II-2	4
45		MOYOBAMBA	HOSPITAL MOYOBAMBA	6733	II-1	4
46		TOCACHE	HOSPITAL II-1 "DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ " - TOCACHE	6580	II-1	10
47	TACNA	TACNA	HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA	2864	II-2	13
48	TUMBES	TUMBES	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA JAMO	17077	II-2	10
49	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	HOSPITAL AMAZÓNICO-YARINACOCHA	5577	II-2	10
50	LIMA NORTE	LIMA	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	7633	III-1	10
51	LIMA NORTE	LIMA	HOSPITAL SERGIO BERNALES	7634	III-1	10
52	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO	CALLAO	HOSPITAL DANIEL A CARRION	6218	III-1	10



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 08:14:35 -05:00

Ficha N° 19: Porcentaje de personas con diagnóstico de Depresión que recibieron paquete mínimo de intervenciones terapéuticas en centro de salud mental comunitaria.

Nombre	Porcentaje de personas con diagnóstico de Depresión que recibieron paquete mínimo de intervenciones terapéuticas en Centro de Salud Mental Comunitaria.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	Centros de Salud Mental Comunitaria (Listado adjunto)
Definición	<p>El indicador determina el porcentaje de pacientes con diagnóstico de depresión que recibieron paquete mínimo de intervenciones terapéuticas brindadas por el equipo de profesionales del Centro de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>Paquete mínimo de intervenciones: Son las intervenciones mínimas para satisfacer las necesidades terapéuticas de los pacientes por diagnóstico CIE 10 de Depresión, realizadas por el equipo de profesionales del Centro de Salud Mental Comunitaria.</p>
Justificación	<p>La depresión es uno de los principales problemas de salud mental en el Perú, con un impacto considerable en la calidad de vida. Según el estudio de Carga de Morbilidad de 2019 en Perú, los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el segundo lugar en términos de años de vida saludables perdidos (AVISA), con la depresión unipolar representando el 80% de esta carga. La prevalencia de síntomas depresivos varía entre el 14% en las zonas urbanas y el 12.5% en las zonas rurales. El tratamiento adecuado no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también reduce la discapacidad asociada, permitiendo la recuperación y reintegración de las personas.</p> <p>En este sentido, los CSMC tienen la capacidad de brindar el paquete mínimo de intervenciones terapéuticas requeridas para cumplir con este indicador. Estas intervenciones mínimas son esenciales para garantizar un tratamiento adecuado y reducir la carga de la depresión a nivel nacional.</p> <p>A través de este indicador se permite medir la eficacia del centro de salud mental comunitaria en la entrega del paquete mínimo de intervenciones terapéuticas que requiere la persona en tratamiento por depresión para satisfacer sus diversas necesidades de salud mental y se asegure niveles básicos de recuperación.</p>
Formula del indicador	<p>Formula: A/B</p> <p>A = Sumatoria de pacientes (DNI) del denominador con diagnóstico CIE 10 Depresión que recibieron el paquete mínimo de intervenciones terapéuticas</p> <hr/> <p>B = Sumatoria de pacientes (DNI) con diagnóstico CIE 10 Depresión</p>
Construcción del indicador	<p><u>Numerador</u></p> <p>Sintaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sumatoria de personas (DNI) con tipo de DX= "R" + DX CIE 10: <u>Depresión:</u> DX1= (F31, F32, F33, F34 y F38 se excluye F31.5 Y F31.2) Y <p>DX= (99215 o 99214.06) que cuenten con 3 atenciones mínimas y (99207.04) que cuente con 1 atención mínima y (90806 o 90834 o 90860) que cuente con 6 atenciones mínimas</p> <p><u>Denominador</u></p>

	<p>Sintaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sumatoria de personas (DNI) con tipo de DX= "D" + DX CIE 10: <p>Depresión: F31 ó F32 ó F33 ó F34 ó F38</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total, de CSMC que cuentan con código en Renipress hasta diciembre 2024
Valor Umbral	30% de los casos nuevos diagnosticados con Depresión
Logro esperado	50% de los casos nuevos diagnosticados con Depresión
Cálculo de porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual.
Fuente de datos	HISMINSA
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME)
Responsable de la información	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME)
Notas	<ul style="list-style-type: none"> - La entrega del paquete "mínimo" de procedimientos por cada diagnóstico será de 08 meses. - Se considera a las personas que cuentan con DNI. - Para el numerador se considerará a las personas nuevas cuyo diagnóstico de depresión fueron definidas 08 meses antes del mes de enero 2024.

LISTADO DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE APLICACIÓN EL ID “PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN QUE RECIBIERON PAQUETE MÍNIMO DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA”

N°	DIRIS/DIRESA/GERESA	Provincia	Distrito	Nombre del CSMC	CODIGO UNICO DE IPRESS
1	AMAZONAS	LUYA	LAMUD	Señor de Gualamita	29271
2	AMAZONAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	SAN NICOLAS	Integramente Huayabamba	29068
3	AMAZONAS	CONDORCANQUI	SANTA MARIA NIEVA	El buen vivir	25389
4	AMAZONAS	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE	CreeSer	27435
5	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	Bagua	27434
6	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	Ayllu Sachapuyos	27354
7	ANCASH	HUAYLAS	CARAZ	Qori qoyllur	30894
8	ANCASH	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	Nuevo Puerto	27144
9	ANCASH	HUARAZ	INDEPENDENCIA	Llapantsikpaq	30712
10	ANCASH	HUARI	HUARI	Hampicamayoc	28540
11	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	Dos de Junio	27134
12	ANCASH	CARHUAZ	CARHUAZ	Carhuaz	30711
13	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ	Ally Waraq	28701
14	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO	Universitario José María Arguedas	31614
15	APURIMAC	CHINCHEROS	CHINCHEROS	Sumaq Kawsay	28679
16	APURIMAC	AYMARAES	CHALHUANCA	Señor de Animas	34351
17	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO	San Jerónimo	30686
18	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	Qhali Kay	25996
19	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	TALAVERA	Pradera de los celajes	25688
20	APURIMAC	COTABAMBAS	CHALLHUAHUACHO	Musuq Illary	29064
21	APURIMAC	ABANCAY	CURAHUASI	Allin kawsay	26572



22	AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	Socabaya	30346
23	AREQUIPA	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	Simón Bolívar	23488
24	AREQUIPA	AREQUIPA	CERRO COLORADO	San Martín de Porres	27843
25	AREQUIPA	CAYLLOMA	CHIVAY	Mosoq Qallariy- Chivay	34755
26	AREQUIPA	AREQUIPA	MIRAFLORES	Miraflores	32056
27	AREQUIPA	CAYLLOMA	MAJES	Majes	23969
28	AREQUIPA	CAYLLOMA	APLAO	LA REAL C.C.U	24409
29	AREQUIPA	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	HUNTER	31488
30	AREQUIPA	ISLAY	COCACHACRA	Cocachacra	27465
31	AREQUIPA	AREQUIPA	CAYMA	Cayma	27464
32	AREQUIPA	CAMANA	CAMANA	Camaná	27272
33	AREQUIPA	AREQUIPA	PAUCARPATA	Ayelen	25066
34	AREQUIPA	AREQUIPA	YURA	Allin Kay-yura	35250
35	AYACUCHO	LA MAR	AYNA	Uyarina wasi	26918
36	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	San Juan Bautista	29394
37	AYACUCHO	LUCANAS	PUQUIO	Rukanas	27735
38	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	Musuq Rikchay	27734
39	AYACUCHO	CANGALLO	LOS MOROCHUCOS	Los Morochucos	26012
40	AYACUCHO	HUAMANGA	JESUS NAZARENO	Jesús Nazareno -Kuska Wiñarisum	27731
41	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	Bella Esmeralda- Huanta	26014
42	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	Suyay	34018
43	CAJAMARCA	SAN MARCOS	SAN MARCOS	San Marcos	34461
44	CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA	Renacer-Chota	26186
45	CAJAMARCA	BAMBAMARCA	BAMBAMARCA	Q`orimarca	<u>34576</u>
46	CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	Plenitud	28745



47	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	Jaén	25207
48	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	Flor de Loto	29151
49	CAJAMARCA	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Fe y Esperanza-Santa Cruz	32624
50	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Esperanza de Vida	27069
51	CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA	Coloreando tu vida	29190
52	CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN	Celendín	33480
53	CAJAMARCA	CAJAMARCA	BAÑOS DEL INCA	Caminando Juntos	34011
54	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	Ventanilla norte	32158
55	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	Universitario Callao	31271
56	CALLAO	CALLAO	CALLAO	Sarita Colonia	20823
57	CALLAO	CALLAO	MI PERU	Mi Perú	29381
58	CALLAO	CALLAO	LA PERLA	La Perla	26983
59	CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	Carmen de la Legua Reynoso	29132
60	CUSCO	PACUCARTAMBO	PACUCARTAMBO	Virgen del Rosario de paucartambo	33777
61	CUSCO	CALCA	CALCA	Virgen de la Asunta de Calca	26273
62	CUSCO	URUBAMBA	URUBAMBA	Urubamba	30666
63	CUSCO	CANCHIS	SICUANI	Sicuaní	26387
64	CUSCO	CUSCO	SANTIAGO	Santiago	26182
65	CUSCO	CUSCO	SAN SEBASTIAN	San Sebastián	26181
66	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	Quillabamba	26386
67	CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI	Pichari	33988
68	CUSCO	QUISPICANCHI	HUARO	Huaro	30708
69	CUSCO	ESPINAR	ESPINAR	Espinar Musuq Kawsay	30366
70	CUSCO	CUSCO	CUSCO	Cusco	34419
71	CUSCO	ANTA	ANTA	Anta	27790



72	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	Lima	Universitario San Marcos	28401
73	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	La Victoria	San Cosme	33397
74	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	San Borja	San Borja	33452
75	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	Lima	Nuevo Peru	27728
76	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	La Victoria	La Victoria	27711
77	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	Lima	Kuyanakusum	31374
78	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	San Juan de Lurigancho	Javier Mariategui Chiape	27726
79	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	San Juan de Lurigancho	Jaime Zubieta	34256
80	DIRIS LIMA CENTRO	Lima	Pueblo libre	Honorio Delgado	27703
81	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Lurigancho Chosica	Sol de Chosica	34312
82	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Ate	Santísima virgen de la cruz	29166
83	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Ate	Santa Rosa de Huaycan	27068
84	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Santa Anita	Santa Anita	26999
85	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Lurigancho Chosica	Las Colinas	33998
86	DIRIS LIMA ESTE	Lima	La Molina	La Molina	27426
87	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Lurigancho Chosica	La Florida	34187
88	DIRIS LIMA ESTE	Lima	El Agustino	El Agustino	27290
89	DIRIS LIMA ESTE	Lima	El Agustino	David Tejada de Rivero	26996
90	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Cieneguilla	Cieneguilla	29044
91	DIRIS LIMA ESTE	Lima	Ate	Luz de esperanza	35008
92	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Comas	Wiñay	27246
93	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Rimac	Samay	29478
94	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Ancón	Rijchariy (DESPIERTA)	27057
95	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Puente Piedra	Renato Castro de la Matta	25226
96	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Puente piedra	Qispikay	29480



97	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Los Olivos	Qhali Kay	35362
98	DIRIS LIMA NORTE	Lima	San Martin de Porres	Munay Kaway	35351
99	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Independencia	Kawsay	35352
100	DIRIS LIMA NORTE	Lima	San Martin de Porres	Joseph Gerard Ruys	33826
101	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Los Olivos	Illarimun	27247
102	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Carabayllo	Carabayllo	21104
103	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Carabayllo	Asiri (sonrisa)	27244
104	DIRIS LIMA NORTE	Lima	Comas	Amachay	35364
105	DIRIS LIMA SUR	Lima	Chorrillos	Wilelmo Zorrilla Huamán	29266
106	DIRIS LIMA SUR	Lima	Villa El Salvador	Virgen de la Merced	29636
107	DIRIS LIMA SUR	Lima	Villa El Salvador	Villa El Salvador	26282
108	DIRIS LIMA SUR	Lima	Pachacamac	Santa Rosa de Manchay	25772
109	DIRIS LIMA SUR	Lima	Chorrillos	San Sebastian	26221
110	DIRIS LIMA SUR	Lima	Lurin	San Pedro de Lurín	34079
111	DIRIS LIMA SUR	Lima	Villa Maria del Triunfo	San Gabriel Alto	6155
112	DIRIS LIMA SUR	Lima	San Juan de Miraflores	Ricardo Palma	34038
113	DIRIS LIMA SUR	Lima	Chorrillos	Nancy Reyes. Bahamonde	24374
114	DIRIS LIMA SUR	Lima	Villa María del Triunfo	Monseñor jose ramon gurruchaga	27621
115	DIRIS LIMA SUR	Lima	Pachacamac	La Medalla Milagrosa	25771
116	DIRIS LIMA SUR	Lima	Villa El Salvador	El Sol de Villa	27622
117	DIRIS LIMA SUR	Lima	Barranco	Barranco	27615
118	DIRIS LIMA SUR	Lima	Punta Hermosa	Balnearios del sur	31200
119	DIRIS LIMA SUR	Lima	San Juan de Miraflores	12 de noviembre	24847
120	DIRIS LIMA SUR	Lima	Surco	Surco	<u>35252</u>
121	HUANCAVELICA	TAYACAJA	PAMPAS	Tayacaja	26004





122	HUANCAVELICA	CHURCAMP	CHURCAMP	Qanwan Kachkaniku	28492
123	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	28483
124	HUANCAVELICA	ANGARAES	LIRCAY	Angaraes	28484
125	HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	Acobamba	22075
126	HUANUCO	HUANUCO	PILLCO MARCA	Universitario Dr. Jesus Virgilio López Calderón	33050
127	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	Pakkarin	27051
128	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	La Perla de Pachitea	32280
129	HUANUCO	PACHITEA	PANAO	Kushisha Panatahua	28614
130	HUANUCO	AMBO	AMBO	Grover Mori Moreno	31094
131	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	Esperanza	28613
132	HUANUCO	DOS DE MAYO	LA UNION	Chinchaysuyo	32281
133	HUANUCO	LEONCIO PRADO	RUPA RUPA	Bella durmiente	28842
134	ICA	ICA	PARCONA	Vitaliza	25977
135	ICA	PISCO	TUPAC AMARU INCA	Tupac Amaru	25933
136	ICA	ICA	ICA	Santísima Virgen de Yauca	34021
137	ICA	CHINCHA	SUNAMPE	Nuevo Horizonte	27199
138	ICA	PALPA	PALPA	Mente Sana	30478
139	ICA	NAZCA	VISTA ALEGRE	Decídete a ser feliz	27197
140	ICA	ICA	ICA	Cristo Moreno de Luren	33478
141	ICA	ICA	SALAS	Color Esperanza	28653
142	JUNIN	JAUJA	YAUYOS	Yauyos	28949
143	JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	Valle del mantaro	27736
144	JUNIN	TARMA	TARMA	Tarma	27079
145	JUNIN	SATIPO	SATIPO	Satipo	27078
146	JUNIN	HUANCAYO	SAPALLANGA	Sapallanga	34715



147	JUNIN	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	San Ramón	28870
148	JUNIN	CHANCHAMAYO	PERENE	Pichanaki	27080
149	JUNIN	SATIPO	PANGOYA	Pangoa	32541
150	JUNIN	YAULI	LA OROYA	La Oroya	30165
151	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO	Huancayo	34717
152	JUNIN	CONCEPCION	CONCEPCION	Concepción	30167
153	JUNIN	HUANCAYO	CHILCA	Chilca	28947
154	JUNIN	JUNIN	CARHUAMAYO	Carhuamayo	30166
155	JUNIN	CHUPACA	AHUAC	Ahuac	30802
156	LA LIBERTAD	VIRU	VIRU	Viru	21225
157	LA LIBERTAD	ASCOPE	CASAGRANDE	Valle de Esperanza	31283
158	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	Trujillo Dra. Frida Alayza Cossi	21228
159	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	Sembrando Esperanza de Huamachuco	26446
160	LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR	San Crispin	21224
161	LA LIBERTAD	OTUZCO	OTUZCO	Renacer	26346
162	LA LIBERTAD	TRUJILLO	MOCHE	Moche Maeich Muchik	26345
163	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	La Esperanza	26352
164	LA LIBERTAD	VIRU	CHAO	Fortaleza del Sol Chao	31087
165	LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	CASCAS	Fortalecimiento vidas	34214
166	LA LIBERTAD	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	Florencia de Mora	21227
167	LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR	El Porvenir	21226
168	LA LIBERTAD	PACASMAYO	SAN PEDRO DE LLOC	Conectando Vidas	33708
169	LA LIBERTAD	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	Abraza sin Límites - Víctor Larco	33966
170	LA LIBERTAD	CHEPEN	PUEBLO NUEVO	Abraza La Vida	30155
171	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	MOCHUMI	Tumi de Oro	29235



172	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Naylamp - Lambayeque	35683
173	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PICSI	Juan José Cruz Venegas	33647
174	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	REQUE	Franco Basaglia	27737
175	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	LA VICTORIA	Conexión Integral	33134
176	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	Chiclayo	24497
177	LIMA	CAÑETE	MALA	Valle de la esperanza	27162
178	LIMA	HUAROCHIRI	SANTA EULALIA	Santa Eulalia "Augusto Galvan Montoya"	34083
179	LIMA	HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	San Antonio	30339
180	LIMA	HUARAL	CHANCAY	Puerto Chancay	29482
181	LIMA	BARRANCA	PARAMONGA	Paramonga "Luis Miguel Changa Arequipeno"	32892
182	LIMA	HUAURA OYÓN	SAYAN	Intipalka	34411
183	LIMA	HUAURA	HUALMAY	Illari	32290
184	LIMA	CAÑETE	IMPERIAL	El Sol	29483
185	LIMA	BARRANCA	BARRANCA	Barranca	27325
186	LIMA	HUAURA	HUACHO	Aysana	30070
187	LIMA	HUARAL	AUCALLAMA	Aucallama	29481
188	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	Yurimaguas	27540
189	LORETO	MAYNAS	San Juan Bautista	Uka Yaki Tsawa	26052
190	LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	Punchana	27572
191	LORETO	LORETO	NAUTA	Nauta	30800
192	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	Iquitos	27598
193	LORETO	DATEM DEL MARAÑÓN	BARRANCA	Intercultural Datem del Marañón	27082
194	LORETO	UCAYALI	CONTAMANA	Contamana	31810
195	LORETO	MAYNAS	BELEN	Cardozo	26050
196	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	Puerto Maldonado	26671





197	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI	Mazuko	28682
198	MOQUEGUA	OMATE	OMATE	Omate	28350
199	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	Moquegua	21101
200	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	Mariano Lino Urquieta	29503
201	MOQUEGUA	ILO	ILO	Ilo	23034
202	MOQUEGUA	ILO	ILO	Dr. César Gallardo	33157
203	PASCO	PASCO	YANACANCHA	Pasco	26900
204	PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	Oxapampa	26304
205	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	YANACANCHA	Daniel Alcides Carrión	31428
206	PIURA	SECHURA	VICE	Vice	31075
207	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	VEINTISEIS DE OCTUBRE	Veintiséis de Octubre	32588
208	PIURA	AYABACA	AYABACA	Señor Cautivo de Ayabaca	35130
209	PIURA	SECHURA	SECHURA	Sechura	26929
210	PIURA	PIURA	TAMBOGRANDE	San Gerardo de de Tambogrande	27663
211	PIURA	TALARA	PARIÑAS	San Clemente-Talara	28678
212	PIURA	PAITA	PAITA	San Alfonso-Paita	25892
213	PIURA	PIURA	PIURA	Piura	28409
214	PIURA	SULLANA	BELLAVISTA	Madre Perpetuo del Socorro	25214
215	PIURA	Piura	VEINTISEIS DE OCTUBRE	Las Dalias	30872
216	PIURA	SULLANA	SULLANA	Jesús Redentor	24988
217	PIURA	HUANCABAMBA	HUANCABAMBA	Huancabamba	33982
218	PIURA	MORROPON	CHULUCANAS	Chulucanas	28439
219	PIURA	CATACAOS	CATACAOS	Catacaos	26927
220	PIURA	PIURA	CASTILLA	Castilla	33441
221	PIURA	AYABACA	PAIMAS	Buen Samaritano-Paimas	31459



222	PIURA	QUEROCOTILLO	QUEROCOTILLO	"Señor de Chocán" - Querecotillo	31452
223	PUNO	CHUCUITO	POMATA	Virgen del Rosario Pomata	29837
224	PUNO	EL COLLAO	ILAVE	Suma Jakaña	33147
225	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	San Román - Juliaca	27818
226	PUNO	SAN ROMAN	SAN MIGUEL	San Miguel Arcangel	29844
227	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	San Isidro Labrador	30223
228	PUNO	YUNGUYO	YUNGUYO	San Francisco de Borja	33146
229	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	Rikchariy KusiKuspa de Macusani	33540
230	PUNO	AZANGARO	AZANGARO	Kusipuricuy Azangaro	29832
231	PUNO	HUANCANE	HUANCANE	Khantati Ururi	29836
232	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	Divino Niño Jesús	29841
233	PUNO	LAMPA	LAMPA	Lampa	33150
234	PUNO	PUNO	ACORA	Buen Amanecer-Acora	29835
235	PUNO	MELGAR	AYAVIRI	Allin Kawsay _ Ayaviri	25975
236	PUNO	PUNO	PUNO	Alfredo Mendiguri Pineda	29833
237	SAN MARTÍN	LAMAS	LAMAS	Pakarinan Punchaw-Amanecer de vida -Lamas	35307
238	SAN MARTÍN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	Nueva Cajamarca	32503
239	SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	Moyobamba	31275
240	SAN MARTÍN	SAN MARTIN	TARAPOTO	La Banda de Shilcayo	26698
241	SAN MARTÍN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	Bellavista	31456
242	SAN MARTÍN	TOCACHE	TOCACHE	Ayllu Sami	28695
243	TACNA	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACIN L.	Villa Tacna	25831
244	TACNA	TACNA	CIUDAD NUEVA	Villa del Norte	32635
245	TACNA	TACNA	POCOLLAY	Valle Pocolay	27064

246	TACNA	TACNA	TACNA	Universitario Jorge Basadre	31651
247	TACNA	TACNA	TACNA	La Heroica	27954
248	TUMBES	TUMBES	TUMBES	Virgen del cisne - Tumbes	28923
249	TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	Lic. Enf. Silvia Violeta Conde Sosa	26856
250	TUMBES	TUMBES	CORRALES	El Gran Chilimasa-Corrales	32461
251	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	Universitario Mayushin	30785
252	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	Próceres de la Independencia	27062
253	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	Nuevo amanecer	29247
254	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	Bena Manati	28683



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 17.12.2024 09:30:01 -05:00

Ficha N° 20: Porcentaje de Resolutividad

Nombre	Porcentaje de Resolutividad
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de Evaluación	Hospitales con población asignada y hospitales
Definición	Es la relación entre el número de referencias enviadas por el establecimiento de origen y el total de atenciones médicas en emergencia en el mismo periodo de tiempo.
Justificación	<p>El indicador fomenta la integralidad en los diferentes niveles de atención de salud orientando a la organización de los servicios que permitan la resolución de las necesidades de la población demandante, garantizando los derechos a una mejora en el estado de salud de la población,</p> <p>Es así, que medir la capacidad de respuesta del establecimiento de salud según su nivel de complejidad ante el problema de salud de los usuarios. Asimismo, permite identificar las limitaciones e implementar acciones de mejora en los procesos de atención y en las capacidades del personal de salud.</p>
Formula del Indicador	$\frac{\text{N° Rreferencias por emergencia enviadas en un periodo}}{\text{N° de atenciones de emergencia en el periodo}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador. – Es el número de las referencias para emergencia registradas en el aplicativo REFCON</p> <p>Denominador. – Es el registro de atenciones prioridad I y II en emergencia fuente SEEM.</p>
Valor umbral	No aplica
Logro esperado	≤ 5%
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	<p>Numerador: Aplicativo REFCON</p> <p>Denominador: Fuente SEEM</p>

Responsable técnico	Dirección General de Operaciones en Salud
Responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA 2. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
 CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 17.12.2024 09:31:58 -05:00

Ficha N° 21: Porcentaje de Cirugías Suspendidas

Nombre	Porcentaje de Cirugías Suspendidas
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Hospitales e Institutos Especializados. Se excluyen a los siguientes: Hospital Casimiro Ulloa, Hospital de Emergencias Pediátricas, INR, Hospitales e Institutos de Salud Mental.
Definición	La suspensión de cirugías se define como la correspondencia entre las cirugías programadas y las realizadas en un determinado periodo de tiempo en una institución. Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas.
Justificación	Permite identificar problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas; así como, evaluar la calidad en la atención hospitalaria, para la obtención de mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. La suspensión de una cirugía implica un costo operacional y financiero para la institución y mayor riesgo de complicaciones clínicas para el paciente por su prolongada estancia hospitalaria. La programación quirúrgica implica un número importante de personas como cirujanos, anestesistas, enfermeros, técnicos de enfermería, entre otros, además de gran cantidad de materiales y equipos especializados. Este indicador puede ser influenciado por la clínica desfavorable del paciente.
Formula del Indicador	$\frac{\text{N° de cirugías suspendidas}}{\text{N° de cirugías programadas}} \times 100$
Construcción del indicador	Se obtendrá del cociente entre: Numerador. - El número total de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas por diferentes motivos en un periodo de tiempo. No incluye intervenciones quirúrgicas de emergencia. Denominador. - El número de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo período. Una intervención quirúrgica se define como la intervención quirúrgica planificada con antelación y que no necesita practicarse inmediatamente como la cirugía de emergencia.
Logro esperado	≤ a 5%
Valor umbral	No aplica
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	Aplica a Hospitales de II y III nivel de atención e Institutos Especializados que cuenten con UPSS Centro Quirúrgico.
Frecuencia de medición	Anual



PERÚ

Ministerio
de Salud

Fuente de Datos	Reporte de la Oficina Estadística e Informática del Sistema Electrónico de Transferencia de Información de IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS – SETI-IPRESS (SUSALUD)
Responsable técnico	Dirección General de Operaciones en Salud
Responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 09:34:08 -05:00

Ficha N°22: Rendimiento de Sala de Operaciones

Nombre	Rendimiento de Sala de Operaciones
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Hospitales e Institutos Especializados, que cuenten con centro quirúrgico Se excluyen a los siguientes: Hospital Casimiro Ulloa, Hospital de Emergencias Pediátricas, INR, Hospitales e Institutos de Salud Mental.
Definición	Mide el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones en un mes. SOP operativas: Son todas las salas de operaciones que se encuentran habilitadas (infraestructura, equipamiento y RRHH) para realizar intervenciones quirúrgicas.
Justificación	Este indicador permite evaluar el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan en cada centro quirúrgico por mes durante el año.
Fórmula del indicador	$\text{IPRESS II: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones quirúrgicas ejecutadas en un periodo}}{\text{(01 SOP) N}^\circ \text{ de Sala de Operaciones en condiciones operativas en un periodo}}$ $\text{IPRESS II: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones quirúrgicas ejecutadas en un periodo}}{\text{(≥02 SOP) N}^\circ \text{ de Sala de Operaciones en condiciones operativas en un periodo}}$
Construcción del indicador	Numerador: Número total de intervenciones quirúrgicas ejecutadas en el mes, la cual se obtiene de la sumatorio de todas las cirugías ejecutadas diariamente durante el mes. Denominador: Número de salas de operaciones que se encuentren en condiciones operativas en dicho periodo. Para el cálculo, se deben de considerar las intervenciones quirúrgicas realizadas con previa programación. Se excluyen las intervenciones de emergencia.
Valor Umbral	No aplica
Logro esperado	IPRESS II Nivel con 01 sala de operaciones: ≥ 60 IPRESS II Nivel y IPRESS III Nivel con ≥ 02 SOP: ≥ 85 +Los Institutos Especializados: IREN, INEN e INCN deben incrementar en 10 puntos porcentuales (10%) su valor del año previo, debido a su alta complejidad.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado}-\text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado}-\text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Reporte de la Oficina Estadística e Informática del Sistema Electrónico de transferencia de Información de IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS – SETI – IPRESS (SUSALUD)
Responsable técnica	Dirección General de Operaciones en Salud
Responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none"> Las IPRESS del II y III nivel con ≥ 2 SOP solo se contabilizan las SOP electivas. Las IPRESS deben reportar el número de SOP hasta el 20 enero del 2025, debiendo informar de alguna situación de inoperatividad de la SOP con sustento correspondiente hasta el 20 de cada mes. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.

Ficha N°23: Porcentaje de Ocupación Cama

Nombre	Porcentaje de ocupación cama	
Tipo	Indicador de Desempeño	
Ámbito de evaluación	Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos Especializados.	
Definición	Es un índice que mide el porcentaje de las camas ocupadas o en uso, con relación al total de las camas operativas en un determinado periodo. Permitiendo medir el grado de utilización del recurso cama de hospitalización en un periodo de tiempo.	
Justificación	Este indicador permite evaluar la subutilización o sobreutilización del recurso cama de la UPSS Hospitalización; identificando problemas gerenciales asociados a la gestión de camas, determina la eficiencia en el uso de cama.	
Fórmula del indicador	$\text{Hospitalización: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-día (de un periodo)}}{\text{N}^\circ \text{ días (camas operativas) en el mismo periodo.}} \times 100$ $\text{UCI: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-día (de un periodo)}}{\text{N}^\circ \text{ días (camas operativas) en el mismo periodo.}} \times 100$	
Construcción del indicador	<p>Numerador: Número total de pacientes-día del mes se obtiene de la sumatoria de todos los pacientes-día censados diariamente durante el mes. Un paciente-día es el paciente que ocupa una cama de hospitalización en un día calendario.</p> <p>Denominador: Número de días cama operativas por cada día del mes.</p> <p>Cama operativa: Es el número de camas en condiciones de uso en hospitalización y/o UCI. Se obtiene sumando el número de camas disponibles más el número de camas ocupadas al cierre del reporte.</p> <p>El cociente obtenido se multiplica por 100.</p> <p>*Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por abandonados por problemas judiciales o sociales. Para tal efecto, la DIRESA/GERESA/Hospitales e Institutos de Lima Metropolitana, remitirán a la OGTI, el listado de pacientes, con los números de historia clínica y las causas de la estancia prolongada con el visto bueno del servicio de Asistencia Social y/o legal del establecimiento de salud, según corresponda al final del periodo, u otro servicio con el sustento correspondiente.</p>	
Valor Umbral	No aplica	
Logro esperado	Hospitalización: $\geq 80\%$	Cumple con el logro 60% del peso ponderado
	UCI: $\geq 90\%$	Cumple con el logro 40% del peso ponderado
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Formato F500.2. Aplicativo camas	
Responsable técnico	Dirección General de Operaciones en Salud	
Responsable de la Información	Oficina General de Tecnología de la Información	
Notas	<p>1. Las camas en reparación o desinfección de nivel intermedio mayor 6 horas. Las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de cuidados intermedios de la UPSS UCI, las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico, no se considera para la evaluación del ID.</p> <p>2. No aplica para hospitales con campo especializado en atención de emergencia, ni al Instituto Nacional de Oftalmología e Instituto Regional de Oftalmología</p>	



- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">3. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA4. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia.5. Se evaluará la ocupación camas UCI en hospitales e institutos que cuenten con dicha UPSS según su cartera de servicios |
|--|---|



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 09:37:07 -05:00

Ficha N°24: Intervalo de Sustitución de Cama

Nombre	Intervalo de Sustitución de Cama
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos Especializados.
Definición	Se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día
Justificación	Determinar el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama
Fórmula del indicador	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días cama disponibles} - \text{N}^\circ \text{ pacientes día}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos hospitalarios en el mismo periodo.}}$
Construcción del indicador	<p>Numerador:</p> <p>Número de días cama disponible: Total de camas habilitadas para hospitalización en un periodo, que equivale a la sumatoria de camas operativas de hospitalización por cada día del mes (Adulto, pediátrica, neonatal) del F500.2.</p> <p>N° paciente día: en un periodo: sumatoria de las camas de hospitalización ocupadas por un paciente por cada día del mes (Adulto, pediátrica, neonatal) del F500.2</p> <p>Denominador: Número de Egresos Hospitalarios en el mismo periodo.</p> <p>*Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por abandonados por problemas judiciales o sociales. Para tal efecto, la Diresa/GERESA/HOSPITALES E INSTITUTOS DE LIMA METROPOLITANA, remitirán a la OGTI, el listado de pacientes, con los números de historia clínica y las causas de la estancia prolongada con el visto bueno del servicio de Asistencia Social y/o legal del establecimiento de salud, según corresponda. Se entregará al final del periodo.</p>
Valor Umbral	No aplica
Logro esperado	≤ 2 días
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<p>Numerador: Formato F500.2. Aplicativo camas</p> <p>Denominador: Fuente de información SEEM</p>
Responsable técnico	Dirección General de Operaciones en Salud
Responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	1. Las camas en reparación o desinfección de nivel intermedio mayor 6 horas. Las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos



	<p>(incluyendo la unidad de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico, no se considera para la evaluación del ID.</p> <ol style="list-style-type: none">2. No aplica para hospitales con campo especializado en atención de emergencia, ni al Instituto Nacional de Oftalmología e Instituto Regional de Oftalmología3. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA4. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia.5. Para fines de evaluación se deben registrar todos los meses del año tanto para el SEEM como el RENOXI, y con un mínimo de registro de 20 días por mes en el RENOXI.
--	---



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 09:39:57 -05:00

Ficha N° 25: Promedio de Espera para la Atención en Consulta Externa de un Paciente Referido

Nombre	Promedio de Espera para la Atención en Consulta Externa de un paciente referido
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Establecimientos del primer nivel de atención, CSMC, Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos especializados.
Definición	Es la relación entre la sumatoria de los días de espera para obtener una atención de salud por cada solicitud de referencia aceptada en el EE.SS. destino, sobre el número total de pacientes atendidos por referencia en consulta externa en el mismo periodo.
Justificación	<p>El indicador permite identificar los tiempos de espera de un usuario para recibir una atención médica posterior a la aceptación de solicitud de la referencia proveniente de establecimiento de salud de menor complejidad a uno de mayor complejidad resolutoria, orientando a la organización de los servicios que permitan la resolución de las necesidades de la población demandante, garantizando los derechos a una mejora en el estado de salud de la población.</p> <p>Asimismo, permite identificar las limitaciones y problemas relacionados a estas implementando acciones de mejora en los procesos de atención y en las capacidades del personal de salud.</p>
Formula del Indicador	$\frac{\Sigma \text{ de Días de espera para obtener la atención médica por cada paciente referido (desde que la solicitud de referencia es aceptada hasta que es atendido) en un periodo (*)}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes atendidos por referencia en consulta externa en el mismo periodo (**)}}$ <p>*Referencia aceptada: Solicitud de referencia que ha sido "Aceptada" por el EE.SS. destino en el aplicativo REFCON</p> <p>**Paciente atendido por referencia en consulta externa: Fecha en que el paciente ha sido atendido en el EE.SS. destino en el aplicativo REFCON</p>
Construcción del indicador	<p>Numerador. – Es la sumatoria de los días de espera para obtener una atención médica por cada paciente referido, desde la fecha registrada en el campo de "Fecha_aceptación" (cuya fecha de aceptación se tomará hasta un año previo al periodo a evaluar) en el REFCON hasta la fecha de atención en Consulta Externa en un periodo de tiempo, cuya fecha es registrada en el campo de "Fecha_Paciente_recibido" y "Llegada =S" en el REFCON</p> <p>Denominador. – Es el número total de pacientes atendidos en el EE.SS. destino que registran fecha en la columna de "Fecha_Paciente_recibido" - "Llegada =S" y en la columna de "Fecha_aceptación" (cuya fecha de aceptación se tomará hasta un año previo al periodo a evaluar) en el REFCON en el mismo periodo de tiempo.</p>
Valor umbral	Valor del año previo
Logro esperado	<p>Requisito previo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellos establecimientos que cumplan con la evaluación del 80% de referencias pendientes en menos de 48 horas. <p>Disminuir en relación con el valor umbral, 21%</p> <p>* Los establecimientos que tengan un tiempo de espera menor e igual a diez días (≤ 10), deben mantener ese tiempo margen de espera para cumplir con el logro esperado.</p>
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) \times 100}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})}$
Frecuencia de medición	Anual



PERÚ

Ministerio
de Salud

Fuente de Datos	Numerador: Dato extraído de la columna de “Fecha_aceptación”, de la columna de “Fecha_Paciente_recibido” y la columna “Llegada =S” en el Aplicativo REFCON. Denominador: Dato extraído de la columna “Fecha_Paciente_recibido” y la columna “Llegada =S” en el Aplicativo REFCON
Área responsable técnica	Dirección General de Operaciones en Salud
Área responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<ol style="list-style-type: none">3. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.4. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia.5. Para extraer la información de los días de espera en el aplicativo REFCON se restará entre los datos de la columna de “fecha de aceptación” y de la columna de “fecha de recibido”, así como al valor resultante se le restará los domingos debido a que Consulta Externa no se encuentra disponible en dichos días.6. Los EESS de salud del primer nivel de atención I-3, I-4 y Centros de Salud Mental Comunitarios.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 09:52:54 -05:00

Ficha N° 26: Promedio de Espera para la Atención en Apoyo al Diagnóstico de un Paciente Referido

Nombre	Promedio de Espera para la Atención en Apoyo al Diagnóstico de un Paciente Referido								
Tipo	Indicador de Desempeño								
Ámbito de evaluación	Establecimientos de Salud Primer Nivel de Atención (I-3 -I-4), Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos especializados.								
Definición	Es la relación entre la sumatoria de los días de espera para obtener una atención de salud por cada solicitud de referencia aceptada en el EE.SS. destino, sobre el número total de pacientes atendidos por referencia en Procedimientos y Apoyo al Diagnóstico en el mismo periodo.								
Justificación	El indicador permite identificar los tiempos de espera de un usuario para recibir una atención en apoyo al diagnóstico posterior a la aceptación de la solicitud de la referencia de acuerdo a la cartera de servicios de las IPRESS de destino, orientando a la organización y complementariedad de los servicios que permitan la resolución de las necesidades de la población demandante, garantizando los derechos a una mejora en el estado de salud de la población. Asimismo, permite identificar las limitaciones y problemas relacionados al proceso de atención de apoyo al diagnóstico, asimismo implementando acciones de mejora y las capacidades del personal de salud.								
Formula del Indicador	$\frac{\Sigma \text{ de Días de espera para obtener la atención en Apoyo al Diagnóstico por cada paciente referido (desde que la solicitud de referencia es aceptada hasta que es atendido) en un periodo (*)}}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes atendidos por referencia en Apoyo al Diagnóstico en el mismo periodo (**)}} $ <p>*Referencia aceptada: Solicitud de referencia que ha sido "Aceptada" por el EE.SS. destino en el aplicativo REFCON</p> <p>**Paciente atendido por referencia en Apoyo al Diagnóstico: Fecha en que el paciente ha sido atendido en el EE.SS. destino en el aplicativo REFCON</p>								
Construcción del indicador	<p>Numerador. – Es la sumatoria de los días de espera para obtener una atención en apoyo al diagnóstico por cada paciente referido, desde la fecha registrada en el campo de "Fecha_aceptación" (cuya fecha de aceptación se tomará hasta un año previo al periodo a evaluar) en el REFCON hasta la fecha de atención en Apoyo al Diagnóstico en un periodo de tiempo, cuya fecha es registrada en el campo de "Fecha_Paciente_recibido" y "Llegada_S" en el REFCON</p> <p>Denominador. – Es el número total de pacientes atendidos en el EE.SS. destino que registran fecha en la columna de "Fecha_Paciente_recibido" - "Llegada S" y en la columna de "Fecha_aceptación" (cuya fecha de aceptación se tomará hasta un año previo al periodo a evaluar) en el REFCON en el mismo periodo de tiempo.</p>								
Valor umbral	Valor del año previo								
Logro esperado	<p>Disminuir en relación con el valor umbral, según los siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Disminución</th> <th>% Peso Ponderado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11% – 15%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>16% – 20%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>>21%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Disminución	% Peso Ponderado	11% – 15%	60%	16% – 20%	80%	>21%	100%
Disminución	% Peso Ponderado								
11% – 15%	60%								
16% – 20%	80%								
>21%	100%								

	*Los establecimientos que tengan un tiempo de espera menor e igual a diez días (≤ 10), deben mantener ese tiempo de espera para cumplir con el logro esperado.
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	Numerador: Dato extraído de la columna de “Fecha_aceptación” y de la columna de “Fecha_Paciente_recibido” y “Llegada_S” en el Aplicativo REFCON. Denominador: Dato extraído de la columna de “Fecha_Paciente_recibido” y “Llegada_S” en el Aplicativo REFCON
Responsable técnica	Dirección General de Operaciones en Salud
Responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 2. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia. 3. Para extraer la información de los días de espera en el aplicativo REFCON se restará entre los datos de la columna de “fecha de aceptación” y de la columna de “fecha de recibido” y “Llegada_S”, así como al valor resultante se le restará los domingos debido a que el Apoyo al Diagnóstico no se encuentra disponible en dichos días. 4. Los EESS de salud del primer nivel de atención que cuenten con UPSS y/o actividad de Apoyo al Diagnóstico (I-3 y I-4) 5. Las referencias aceptadas que fueron atendidos por emergencia se excluirán del cálculo del indicador. 6. Se evaluará el presente Listado de UPS en el Anexo N°01 mas frecuentes adjunto a la presente ficha.

**Anexo N° 01: Listado de UPS**

N°	CO_CODUPS	UPS
1	150000	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)
2	150100	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-BIOQUÍMICA Y URINANÁLISIS-
3	160500	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-OFTALMOLÓGICOS (CAMPIMETRÍA FONDO DE OJO OTROS)-
4	080400	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIODIAGNÓSTICO / RAYOS X-
5	150300	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-HEMATOLOGÍA -
6	150800	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA-
7	160700	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-TRAUMATOLÓGICOS-
8	160000	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS
9	080800	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA-
10	080000	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
11	160200	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-GINECOLÓGICAS -
12	160300	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-NEUMOLÓGICOS-
13	160400	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-NEUROLÓGICOS -
14	160800	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS- REHABILITACION EN SALUD MENTAL
15	160807	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-REHAB. EN SALUD MENTAL-PSIQUIATRÍA GRUPAL
16	190000	BIENESTAR FETAL
17	190100	BIENESTAR FETAL-PERFIL BIOFÍSICO-
18	190200	BIENESTAR FETAL-MONITOREO FETAL NST / ST-
19	100000	ENDOSCOPIAS
20	100100	ENDOSCOPIAS-DIAGNÓSTICAS DIGESTIVAS-
21	100200	ENDOSCOPIAS-DIAGNÓSTICAS GINECOLÓGICAS -
22	100300	ENDOSCOPIAS-DIAGNÓSTICAS RESPIRATORIA / BRONCOSCOPIAS-
23	100400	ENDOSCOPIAS-DIAGNÓSTICAS REUMATO - TRAUMATOLÓGICAS-
24	100500	ENDOSCOPIAS-DIAGNÓSTICAS UROLÓGICAS-
25	100600	ENDOSCOPIAS-LAPAROSCOPIAS-
26	100800	ENDOSCOPIAS-TERAPEÚTICAS DIGESTIVAS-
27	100900	ENDOSCOPIAS-TERAPEÚTICAS GINECOLÓGICAS-
28	101000	ENDOSCOPIAS-OTRAS ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS-
29	101200	ENDOSCOPIAS-TERAPEÚTICAS REUMATO - TRAUMATOLÓGICAS-
30	080900	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -ULTRASONIDO/ ECOGRAFÍA-
31	030000	ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA
32	150500	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-INMUNOLOGÍA -
33	160100	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-CARDIOVASCULAR-
34	080503	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA-ANGIOGRAFÍAS
35	080200	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -ECO CARDIOGRAFÍA-
36	100700	ENDOSCOPIAS-OTRAS ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS-

37	080600	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RESONANCIA MAGNÉTICA
38	030100	ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-BIOPSIAS (Anatomo patología)-
39	030300	ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOLOGÍA-
40	080100	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -DENSITOMETRÍA ÓSEA-
41	080500	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
42	160805	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-REHAB. EN SALUD MENTAL-TERAPIA FAMILIAR
43	160806	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-REHAB. EN SALUD MENTAL-PSICOLOGÍA GRUPAL
44	160600	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-OTORRINOLARINGOLOGÍA-
45	150200	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-ENDOCRINOLOGÍA-
46	080601	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RESONANCIA MAGNÉTICA-DETECCIÓN
47	080602	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RESONANCIA MAGNÉTICA-PROCEDIMIENTOS
48	150700	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-LABORATORIO DE INFERTILIDAD-
49	140100	MEDICINA NUCLEAR -GAMAGRAFÍA-
50	140300	MEDICINA NUCLEAR -TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE FOTÓN ÚNICO (SPECT)-
51	030400	ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOMETRÍA DE FLUJO-
52	080501	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA-DIAGNÓSTICA
53	080502	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA-TERAPÉUTICA
54	030200	ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOGÉNÉTICA-
55	030500	ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-INMUNOHISTOQUÍMICA-
56	080700	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIOLOGÍA NUCLEAR-
57	101100	ENDOSCOPIAS-TERAPEÚTICAS RESPIRATORIAS-
58	060000	BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA
59	060200	BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA -GENÉTICA -
60	101300	ENDOSCOPIAS-TERAPEÚTICAS UROLÓGICAS-
61	150400	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-INMUNOLOGÍA
62	080401	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES -RADIODIAGNOSTICO / RAYOS X- NEURORADIOLOGIA
63	140200	MEDICINA NUCLEAR -RADIOINMUNOENSAYO-
64	140400	MEDICINA NUCLEAR -TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET)-
65	150900	PATOLOGIA CLINICA NEUROPATHOLOGIA
66	150901	PATOLOGIA CLINICA PATOLOGIA CLINICA NEUROGENETICA

Ficha N° 27: Productividad Hora Médico

Nombre	Productividad Hora Médico	
Tipo	Indicador de Desempeño	
Ámbito de evaluación	Establecimientos de salud del Primer Nivel de atención (I-4), CSMC, Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos Especializados	
Definición	Es la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas programadas.	
Justificación	Este indicador permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo, ya sea por modalidad virtual (telemedicina) o presencial, no puede exceder de cuatro (04) horas ininterrumpidas, completándose la jornada laboral de seis (06) horas con actividades de trabajo administrativo de acuerdo a la oferta y demanda.	
Formula del Indicador	$\frac{\Sigma \text{ de Atenciones Médicas* realizadas en consulta externa en un periodo}}{\Sigma \text{ de Horas Médico programadas en consulta externa en un periodo}}$ $\frac{\Sigma \text{ de Atenciones Médicas* realizadas en consulta externa para especialidades** en un periodo}}{\Sigma \text{ de Horas Médico programadas en consulta externa en un periodo}}$	
Construcción del indicador	Numerador. – Reporte HIS de Consulta Externa Denominador. – Reporte TUA SUSALUD de horas programadas en consulta externa	
Valor umbral	No aplica	
Logro esperado	Requisito Previo: <ul style="list-style-type: none"> EESS con INFORHUS actualizado Establecimientos de salud con programación de turnos para los médicos por 03 meses en TUA SUSALUD Porcentaje de Nuevos, Continuadores y Reingresantes del total de atenciones (Ejemplo: Nuevos 20%, Continuadores 70% y Reingresantes 10%) 	
	Tiempos referenciales en consulta externa**	
	E. S I-4 - CSMC: Pacientes Nuevos: 4 - 5 consultas por hora Pacientes Continuadores: 6 consultas por hora	E. S II-1, II-2 y II-E: Pacientes Nuevos: 2.4 - 3 consultas por hora Pacientes Continuadores: 4 - 5 consultas por hora
	E. S III-1: Pacientes Nuevos: 1.5 - 2 consultas por hora Pacientes Continuadores: 3 - 4 consultas por hora	E. S III-2 y III-E: Pacientes Nuevos: 1 - 2 consultas por hora Pacientes Continuadores: 1.3 - 3 consultas por hora
	Tiempos referenciales en consulta externa para especialidades médicas**: Psiquiatría, Geriátrica, Medicina de rehabilitación, Neonatología, Neurología y Oncología	
	E. S I-4 - CSMC: Pacientes Nuevos: 2.4 - 3 consultas por hora Pacientes Continuadores: 4 consultas por hora	E. S II-1, II-2 y II-E: Pacientes Nuevos: 2 - 2.4 consultas por hora Pacientes Continuadores: 3 - 4 consultas por hora
	E. S III-1: Pacientes Nuevos: 1.2 - 2 consultas por hora Pacientes Continuadores: 2 - 4 consultas por hora	E. S III-2 y III-E: Pacientes Nuevos: 1-2 consultas por hora Pacientes Continuadores: 1.3 - 3 consultas por hora
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$	

Frecuencia de medición	Mensual
Fuente de Datos	Numerador: Dato extraído de las atenciones HIS pacientes Nuevos y Continuadores Denominador: Reporte TUA SUSALUD
Área responsable técnica	Dirección General de Operaciones en Salud
Área responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<p>7. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.</p> <p>8. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia.</p> <p>9. Establecimientos de Salud del primer nivel de atención: I-4 y CSMC</p> <p>10. Reporte HIS de Consulta Externa: Se considera solo base de datos CIE10, no incluye códigos Z, U y APP.</p> <p>11. Reporte TUA SUSALUD de horas programadas en consulta externa registrado</p> <p>12. *Atención Médica a pacientes: nuevos, reingresantes y continuadores.</p> <p>13. **Resolución Ministerial N.º 242-2024-MINSA que aprueba Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024, "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales"</p>



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 10:14:56 -05:00

Ficha N°28: Utilización de consultorios externos

Nombre	Utilización de consultorio externos
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	EESS del I nivel de atención (I-4), Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos Especializados Se excluyen los Hospitales de Emergencia Casimiro Ulloa y Emergencias Pediátricas.
Definición	Mide el grado de uso de los consultorios en consulta externa medica por día. Consultorio Funcional: Es el ambiente físico utilizado en varios turnos de atención, corresponde a los turnos de atención programados por cada consultorio físico. Precisar que, si en un consultorio físico se programan 2 turnos de atención, esto corresponde a dos consultorios funcionales. Consultorio Físico: Es el ambiente físico delimitado perteneciente a la infraestructura de la IPRESS especialmente acondicionada para realizar una atención medica de consulta externa. Turno de atención: Se espera una programación mínima de 12 horas por consultorio por día.
Justificación	Este indicador permite evaluar el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo un total de 12 horas por día
Fórmula del indicador	$\frac{\text{N° de Consultorios Funcionales (médicos)}}{\text{N° de Consultorios Físicos (médicos)}}$
Construcción del indicador	Numerador: Número total de consultorios funcionales de medicina programados por día, la cual se obtiene de la sumatorio durante el mes. (CA_CONSULTORIOS_FN) Denominador: Número de consultorios físicos de medicina que se encuentren en dicho periodo. (CA_CONSULTORIOS)
Valor Umbral	No Aplica
Logro esperado	Mayor o igual a 2 turnos (12 horas x día)
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente de datos	Reporte de la Oficina Estadística e Informática del Sistema Electrónico de transferencia de Información de IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS – SETI – IPRESS (SUSALUD) Tabla agregada A: Reporte de recursos de salud nombre del campo: consultorios físicos, consultorios funcionales http://datos.susalud.gob.pe/dataset/consulta-recursos-de-salud-por-ipress
Responsable técnico	Dirección General de Operaciones en Salud
Responsable de la Información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	1. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 2. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas y situaciones de emergencia.

Ficha N° 29: Densidad de Incidencia /Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.

Nombre	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.
Tipo	Indicador de desempeño.
Ámbito de evaluación	Hospital con población asignada, hospitales e instituto especializado.
Definición	<p>La densidad de incidencia y/o incidencia acumulada mide la velocidad con que se propaga las IAAS, a mayor tasa de incidencia, mayor riesgo en la atención de salud.</p> <p>Los hospitales e institutos donde se vigilan las IAAS en 2 o más servicios, se seleccionarán 2 tasas y en aquellos hospitales con 1 servicio vigilado, se seleccionará 1 tasa, según listado adjunto.</p> <p>El CDC-MINSA seleccionará las tasas que correspondan a las más altas respecto a los valores referenciales* y en aquellos hospitales o institutos con tasas cero para todos los tipos de IAAS, se considerará según la prioridad a nivel local.</p> <p>El hospital e instituto deberá realizar la vigilancia de IAAS en todos los servicios según norma técnica y la notificación del 100% de la información (consolidada e individual) dentro de los siete días posteriores al siguiente mes vigilado, en el aplicativo web del CDC-MINSA.</p>
Justificación	<p>Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la morbilidad y mortalidad que provocan en los pacientes, disminuye la calidad de la atención de los servicios y el incremento de los costos hospitalarios para la atención de salud. Estas infecciones también afectan a los neonatos que son de alto riesgo y las púerperas, por lo que, las tasas de IAAS son consideradas como indicadores de calidad en la atención integral de salud.</p> <p>Los documentos normativos que regulan el proceso son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ley N° 31972 “Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública. ✓ Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud aprobada por Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA. ✓ Norma Técnica de Salud para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud aprobada por Resolución Ministerial N° 509-2023/MINSA. ✓ Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. ✓ Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA.
Fórmula de indicador	<p>Densidad de incidencia:</p> <p><u>Número de casos por cada tipo de IAAS seleccionada durante el periodo</u> x1000</p> <p>Número de días- procedimiento expuesto al riesgo durante el mismo periodo.</p> <p>Incidencia acumulada:</p> <p><u>Número de casos por cada tipo de IAAS seleccionada durante el periodo</u> x100</p> <p>Número de pacientes - procedimiento expuesto al riesgo durante el mismo periodo.</p>



<p>Construcción del indicador</p>	<p>Densidad de Incidencia:</p> <p>Numerador: Sumatoria de todos los casos según el tipo de IAAS seleccionada en el periodo.</p> <p>Denominador: Sumatoria del total de días-procedimiento expuestos al riesgo en el mismo periodo.</p> <p>Se utiliza para la medición de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV), infección de tracto urinario (ITU) e infecciones del torrente sanguíneo (ITS).</p> <p>Incidencia acumulada:</p> <p>Numerador: Sumatoria de todos los casos según el tipo de IAAS seleccionada en el periodo.</p> <p>Denominador: Sumatoria del total de pacientes según procedimiento durante el mismo periodo.</p> <p>Se utiliza para la medición de las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) y de endometritis puerperal (END).</p>
<p>Valor Umbral</p>	<p>Valor del año previo</p>
<p>Logro esperado</p>	<p>Para los hospitales e institutos que tengan tasas diferente de cero en su valor umbral, el cálculo del logro esperado se realizará considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si sobrepasan el valor referencial para su categoría, las tasas seleccionadas deberán disminuir hasta en un 30% de su valor umbral para alcanzar el valor referencial para su categoría. - Si es menor o igual al valor referencial para su categoría, deberá mantenerse igual o por debajo del valor referencial para su categoría. <p>Para los hospitales e institutos que tengan tasas de cero en su valor umbral, el logro esperado será el valor referencial y deberá mantenerse igual o menor a ese valor referencial para su categoría.</p>
<p>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</p>	<p>La evaluación del indicador se considera al 100% de cumplimiento de la notificación de los 12 meses al cierre de la base de datos; caso contrario, será evaluado con 0%.</p> <p>Para los hospitales o institutos en los que se selecciona 02 tasas de IAAS, a cada tasa le corresponde el 50% de cumplimiento del indicador. Por tanto, de cumplir con ambas tasas le corresponde el puntaje total del peso ponderado y de cumplir con una, le corresponde el 50% del peso ponderado.</p> <p>Para los hospitales o institutos que no logren cumplir el indicador, si el logro alcanzado es menor que el valor umbral, el porcentaje de cumplimiento de cada tasa se calculará de la siguiente manera</p> $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
<p>Frecuencia de medición</p>	<p>Anual</p>
<p>Fuente de datos</p>	<p>Aplicativo web de notificación de IAAS del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Se considerará el registro de la información hasta el 31 de diciembre del 2025, con cierre de la base de datos al 31 de enero 2026.</p>
<p>Responsable técnica</p>	<p>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; en el marco de sus competencias.</p>
<p>Responsable de la información</p>	<p>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.</p>





Notas	Los institutos u hospitales especializados que vigilen otros tipos de IAAS que no son sujetas a notificación obligatoria según normativa vigente, enviarán su plan de vigilancia epidemiológica incluyendo el tipo de IAAS, la definición de caso y la metodología utilizada; asimismo, realizarán la notificación mensual al CDC-MINSA correspondiente a los numeradores y denominadores para el cálculo de las tasas según los plazos establecidos.
--------------	---

* Los valores referenciales de las tasas de IAAS son publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú del CDC -MINSA



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 10:23:36 -05:00



Ficha N° 30 - Disponibilidad de medicamentos esenciales (DME)

Nombre	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales (%DME)
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - DIRESA/GERESA/DIRIS. - Redes de Salud (Unidad ejecutora). - Hospitales con población asignada, Hospitales, (Unidad ejecutora) - Institutos Especializados.
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Este indicador mide la gestión de la unidad ejecutora para obtener una disponibilidad de medicamentos esenciales con existencias mayor o igual a 2 meses equivalentes al Consumo Promedio Mensual (CPM), en los establecimientos de salud de su ámbito, correspondientes al Ministerio de Salud (MINSA) y de los Gobiernos Regionales. Se mide en Meses de Existencia Disponible (MED), de acuerdo a su nivel de atención y a la cartera de servicios que brindan, en el marco de la vigilancia del acceso a medicamentos como parte esencial del derecho a la salud. - Entiéndase el uso del término “existencia” como “stock”.
Justificación	<ul style="list-style-type: none"> - La Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, entre ellos: A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa (literal e, 15.1), y a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo. (literal a, 15.3). - La Ley N° 29459, Ley de “Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”, en su artículo 3 establece los principios básicos que rigen los procesos y actividades relacionadas a los PF, DM y PS, consignando en el numeral 5 el principio de accesibilidad, que señala: “La Salud es considerada como un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido”. - El artículo 27 de la misma Ley 29459, modificada mediante la Ley N° 32033, señala en su numeral 27.1 “El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como parte esencial del derecho a la salud, particularmente para las poblaciones menos favorecidas económicamente. Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando su uso, (...)”. Establece también en su numeral 27.3: “Los establecimientos de salud del sector público, dependiendo de su nivel de complejidad, especialización y tomando en cuenta criterios epidemiológicos, están obligados a mantener en stock los medicamentos esenciales, productos biológicos y dispositivos médicos contenidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) (...)”. - Los Medicamentos Esenciales, son aquellos medicamentos y productos biológicos que cubren la mayor parte de la morbilidad en el país (necesidades prioritarias de salud) que, luego de una evaluación técnica especializada multidisciplinaria, han demostrado ser comparativamente seguros, eficaces y costo-efectivos y debe estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita. - La DME es un indicador de resultado de la gestión realizada por los actores vinculados al Sistema de Suministro Público de Medicamentos Esenciales en los diferentes niveles, para que los EESS del MINSA y de los GORES cuenten con los medicamentos esenciales, en cumplimiento del mandato legal y en salvaguarda de los derechos y salud de las personas. - La medición de la DME evidencia la situación del nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales que cuentan los EESS del MINSA y de los GORES de acuerdo a su nivel de atención y a la cartera de servicios que brindan, como parte de la vigilancia al acceso de medicamentos como componente fundamental del acceso a servicios de salud. Este indicador no aplica a los AEM.
Formula del Indicador	<p>El resultado del indicador de DME de cada DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de Salud, Hospital con y sin población asignada e Instituto Especializado, se determina mediante el promedio de la DME del EESS que alcanza en el mes de evaluación (construcción del indicador: Paso del 1 al 5) del año evaluado (12 meses) y se calcula de la siguiente manera:</p> $\%DME \text{ (Anual)} = \frac{\text{Suma de la DME (mensual)}}{12}$



Construcción
del indicador**Alcances:****Criterios de inclusión:**

1. Medicamento Esencial incluido en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (**PNUME**) y listas complementarias vigentes.
2. EE.SS. registrado en **RENIPRESS** y en el Catálogo de prestadores del SISMED del MINSA y Gobiernos Regionales (gestionados por la DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS).
3. Medicamento en condición de SIN ROTACIÓN, solo se considera a los **medicamentos vitales** incluidos en la Resolución Ministerial N°1288-2018-MINSA.

Criterios de exclusión

1. **Medicamento que corresponde a la atención exclusiva para Intervención Estratégica de Salud Pública.** Basado en el listado comunicado por DGIESP, que corresponden a un medicamento que cubre al 100% de la población, no aplica cuando cubre solo un grupo étnico.
2. **Medicamento que ha sido adquirido para la atención de un paciente por única vez, adjuntando el informe con el respectivo sustento (farmacia/servicio que requirió el medicamento).***
3. **Medicamento no disponible en el mercado, adjuntando el informe con el respectivo sustento (logística y farmacia).***

*Para las exclusiones 2 y 3 se debe emitir un informe con el respectivo sustento, el cual debe ser presentado a la DIGEMID hasta los 10 días hábiles, posterior a la publicación de resultados del mes a evaluar, entregas fuera de fecha no serán consideradas.

Consideraciones adicionales en la evaluación

- a) Para un medicamento que corresponde a una solución de gran volumen (igual o mayor 1 litro) **la disponibilidad se considera con un mes de existencia disponible.**
- b) Para un medicamento que reporte existencia **mayor a 1 mes y menor 2 meses, y cuente con:**
 - b.1) **Orden de Compra con una entrega programada** para el mes siguiente de evaluación, o
 - b.2) **Entrega regular de CENARES** programada para al mes siguiente del mes evaluado.Supeditado al resultado de la justificación se considera que cumple con el indicador. Su aplicación no es de uso recurrente.

La aplicación de la consideración b) conlleva que, la unidad ejecutora prevé los medios necesarios para garantizar la distribución del medicamento a los EESS, a fin de evitar atenciones parciales de lo prescrito y los riesgos de quiebres de existencia. Para su aplicación, se debe emitir un informe con el respectivo sustento, el cual debe ser presentado a la DIGEMID hasta los 10 días hábiles, posterior a la publicación de resultados del mes a evaluar, entregas fuera de fecha no serán consideradas.

I.- Numerador del indicador.

Ítems condición de Existencia Disponible: Es la suma de ítems de medicamentos que se tienen registrados en cada una de las condiciones de existencia del indicador que son Normostock, Sobrestock y sin rotación.

II.- Denominador del indicador.

Total de ítems: Es la cantidad total de ítems de medicamentos esenciales manejados en el Establecimiento de Salud.

Pasos para la construcción del Indicador:

1ro. - Se fusionan los códigos SISMED de los medicamentos de igual Denominación Común Internacional (DCI), igual concentración, misma forma farmacéutica, misma vía de administración y que tienen diferentes presentaciones (Rangos según criterios establecidos por la DIGEMID), manteniendo el código SISMED de mayor rotación: Ejemplo: Suspensiones orales (Amoxicilina 250mg/5ml x 60ml/ Amoxicilina 250mg/5ml x 120ml etc.), inyectable (con y sin diluyente) y otros juicios de acuerdo a precisiones técnicas a cargo de DIGEMID.





Listado de medicamentos esenciales fusionados el mismo que es actualizado de presentarse el caso, ruta para acceder al Link:

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/acceso-y-uso/#1679067267147-818f2240-7ae4>

2do.- Se calcula el Consumo Promedio Mensual (CPM) para cada medicamento

$$= \frac{\text{Suma de unidades consumidas en los últimos 12 meses} *}{\text{Nº de meses que registran consumo en los últimos 12 meses en el ICI}}$$

Para el cálculo del CPM se excluyen el mes que no se registra consumo, el cual implica obtener un consumo mensual promedio ajustado

3ro. - Se calcula los Meses de Existencia Disponible (MED) para cada medicamento:

$$= \frac{\text{Existencia del medicamento a la fecha de corte} *}{\text{Consumo Promedio Mensual (CPM) del medicamento}}$$

*Al cierre de corte de información, para la medición, el dato debe estar registrado en la base del SISMED.

Pudiendo dar los siguientes resultados:

Desabastecido	MED: = 0	Sobrestock	MED: > 6
Substock	MED: > 0 y < 2	Sin rotación	Existencia > 0 y CPM = 0
Normostock	MED: ≥ 2 hasta ≤ 6		

4to.- Cálculo de la disponibilidad mensual de los medicamentos esenciales.

% DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (DME) EN EL EESS:

$$= \frac{\text{Nº de ítems de medicamentos esenciales en condición de normostock, sobrestock y sin rotación}}{\text{Nº total de ítems de medicamentos esenciales manejados en el EESS (Normostock, sobrestock, substock, desabastecido y sin rotación)}}$$

5to.- Calculo de la disponibilidad mensual:

- Para **DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de Salud** será: El promedio de la DME alcanzado por sus Establecimientos de Salud no ejecutor de su jurisdicción.

$$DME(mensual) = \frac{DME(EESS1) + DME(EESS2) + DME(EESS3) + \dots + DME(EESSX)}{\text{Numero total de EESS}}$$

Para los Hospitales (con y sin población asignada) e Institutos Especializados, la DME corresponde a su propia institución.

Valor umbral

Igual o mayor al 80% de la DME

Logro esperado

Igual o mayor al 90% de la DME

Cálculo del porcentaje del cumplimiento

$$\% \text{ Cumplimiento} = \frac{\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral}}{\text{Logro esperado} - \text{valor umbral}} \times 100$$

Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20131373237 hard Motivo: Doy Vº B Fecha: 17.12.2024 10:42:36 -05:00



	Si cumple con el logro esperado se dará el 100% del puntaje, caso contrario será prorrateado según el cálculo entre el valor umbral y el logro alcanzado.
Frecuencia de medición	Mensual. El resultado final del indicador será, el promedio simple de las mediciones mensuales del año a evaluar.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none">- Informe de Consumo Integrado (ICI) remitido a través del aplicativo informático SISMED, de acuerdo al plazo establecido en el cronograma oficial comunicado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).- El ICI recoge información de consumos y existencias de los EESS, los mismos que se utilizan para efectuar el cálculo del Consumo Promedio Mensual (CPM) y los Meses de Existencia Disponible (MED), determinando los niveles de disponibilidad de cada EESS.
Responsable técnico	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID
Responsable de la información	OGTI(MINSA)- DIGEMID



Ficha N° 31 – Porcentaje de personal registrado en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de la Salud sin inconsistencias de información.

Nombre	Porcentaje de personal registrado en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de la Salud sin inconsistencias de información.
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de Evaluación	Las entidades que tengan el rol de unidad ejecutora: <ul style="list-style-type: none"> • DIRESAS/GERESAS/DIRIS, todas tienen rol de unidad ejecutora. • Redes, en cuanto tengan el rol de unidad ejecutora. • Hospitales, cuando tengan el rol de unidad ejecutora.
Definición	Es la relación porcentual entre el número de registros del Registro Nacional de Personal de la Salud sin inconsistencias de información y el total de registros contenidos en el citado registro
Justificación	<p>El Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) comprende un conjunto de datos de los recursos humanos en salud, los cuales se encuentran sistematizados, con el objeto de obtener información detallada y actualizada a nivel nacional, regional y local.</p> <p>La información obtenida sirve de base para la evaluación, formulación y seguimiento de las políticas públicas en materia de recursos humanos en salud; así como la proyección de costos para transferencias presupuestales y otros.</p> <p>En este orden de ideas, los registros inconsistentes generan sesgos de información y sesgos de medición, los que potencialmente puede producir errores en la interpretación de los indicadores de las políticas de recursos humanos, afectándolos de forma positiva (sobreestimación) o negativa (subestimación).</p> <p>El presente indicador de desempeño permitirá mejorar la calidad de la información contenida en el Registro Nacional del Personal de la Salud, consecuentemente, la información que se genera permitirá una aproximación más certera respecto a los indicadores vinculados a las políticas de recursos humanos en salud.</p>
Formula del indicador	$\left(1 - \frac{\text{Número de registros del INFORHUS del personal que labora bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 1153, N° 1057 y N° 728 marcados como inconsistentes}}{\text{Total de registros del INFORHUS del personal que labora bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 1153, N° 1057 y N° 728}} \right) \times 100$
Construcción del indicador	<p>Para la construcción del indicador; el numerador se determinará por la variable <i>registro inconsistente</i>¹, la misma que será registrada por el equipo técnico de la Dirección General de Personal de la Salud luego de la ejecución de los procesos de consistencia interna (contraste INFORHUS - INFORHUS) y externa (contraste INFORHUS - AIRHSP) de los registros que conforman el Registro Nacional del Personal de la Salud.</p> <p>Por su parte, el denominador estará determinado por el total de registros del personal que labora bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 1153, N° 1057 y N° 728 que se encuentren consignados en el INFORHUS.</p>
Valor umbral	N.A



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 17.12.2024 10:36:49 -05:00



Logro esperado	≥ 95% (Mayor o igual noventa y cinco por ciento)
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	La evolución del porcentaje de cumplimiento se determinará de forma dicotómica ; es decir, se asignará el 100% de los puntos asignados si el promedio de los doce meses de evaluación es mayor o igual al 95% de registros con inconsistencias, todo promedio menor a dicho número se considera como <i>no cumplimiento</i> , por lo que, en dichos casos, se asignaran 0 puntos.
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente de datos	Aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS)
Responsable técnico	Dirección General de Personal de la Salud - DIGEP
Responsable de la información	DIGEP - OGTI
Notas	<p>¹ Un registro inconsistente se define como todo registro que contenga alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recurso Humano en Salud con tipo de documento DNI que no fue validado por RENIEC o con otro tipo de documento sin especificación de nacionalidad.• Personal CAS o 728 que no registra monto de contrato.• Cargo no corresponde con nivel remunerativo• Cargo no corresponde con la profesión según nombramiento o contrato.• Personal nombrado sin fecha de nombramiento o con fecha de nombramiento inconsistente.• Registro nivel remunerativo AIRHSP inconsistente con nivel PLH.

² Valor referencial correspondiente al mes de agosto 2024.



Ficha N°32: Utilización de los servicios de telemedicina (teleinterconsultas¹- teleconsultas²- telemonitoreo³)

Nombre	Utilización de los servicios de telemedicina.				
Tipo	Indicador de desempeño				
Ámbito de evaluación	Establecimientos de salud del I nivel de atención, CSMC, Hospitales con población asignada, Hospitales, e Institutos especializados.				
Definición	Los indicadores se enfocan a evaluar la amplitud de las prestaciones de telemedicina. Para el primer nivel de atención se medirá la utilización de teleinterconsulta, teleconsulta y telemonitoreo, destinadas a una población específica, mientras que para el segundo y tercer nivel de atención se evaluará las teleinterconsultas realizadas por los establecimientos de salud en calidad de consultor/consultante según corresponda.				
Justificación	<p>La Telesalud desempeña un papel fundamental al promover el acceso y mejorar la atención médica, lo que resulta en la reducción de la brecha de acceso a los servicios de salud, principalmente en la población que presenta limitaciones de acceso geográfico, económico, cultural y otros. La Telemedicina, como un componente clave de la atención de salud a distancia, engloba la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, permitiendo una atención continua y equitativa. Además, se alinea con las prioridades nacionales de salud, incluyendo el abordaje de enfermedades no transmisibles y la atención de la salud mental, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida a la población y ampliando la cobertura de atención, mediante el uso de las tecnologías de la información (TIC), todo ello conlleva a buscar estrategias que permitan que se continúe adoptando y masificando esta modalidad de atención en establecimientos de salud, así como la formalización respectiva de este servicio.</p> <p>En consecuencia, es fundamental fomentar la adopción y el uso de la telemedicina, impulsando a los establecimientos de salud a seguir fortaleciendo la oferta de estos servicios como el telemonitoreo la teleinterconsulta y la teleconsulta, para la mejora de la atención médica y la ampliación de su alcance en beneficio de la población.</p>				
Construcción del indicador	<p>A. Establecimientos de salud del I nivel de atención, CSMC, Hospitales con población asignada.</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Teleinterconsulta • Teleconsulta • Telemonitoreo </td> <td> <p>Número de atenciones⁴, identificadas mediante un código único, brindado por el establecimiento de salud</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población adscrita al establecimiento de salud}} \times 100$ </td> </tr> </table> <p>En relación a las prestaciones brindadas por telemonitoreo se considera los códigos de: trastornos hipertensivos, trastornos en salud mental, diabetes mellitus, y anemia)</p> <p>B. Hospitales e Institutos Especializados</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Teleinterconsulta </td> <td> <p>Número de atenciones por teleinterconsulta identificadas mediante código único, brindado por el establecimiento de salud consultor.</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Número de atenciones realizadas en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta.}} \times 100$ </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • Teleinterconsulta • Teleconsulta • Telemonitoreo 	<p>Número de atenciones⁴, identificadas mediante un código único, brindado por el establecimiento de salud</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población adscrita al establecimiento de salud}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • Teleinterconsulta 	<p>Número de atenciones por teleinterconsulta identificadas mediante código único, brindado por el establecimiento de salud consultor.</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Número de atenciones realizadas en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta.}} \times 100$
<ul style="list-style-type: none"> • Teleinterconsulta • Teleconsulta • Telemonitoreo 	<p>Número de atenciones⁴, identificadas mediante un código único, brindado por el establecimiento de salud</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población adscrita al establecimiento de salud}} \times 100$				
<ul style="list-style-type: none"> • Teleinterconsulta 	<p>Número de atenciones por teleinterconsulta identificadas mediante código único, brindado por el establecimiento de salud consultor.</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Número de atenciones realizadas en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta.}} \times 100$				
	A. Establecimientos de salud del I nivel de atención, CSMC, Hospitales con población				



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 10:35:03 -05:00

¹ **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud".

² **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

³ **Telemonitoreo.** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

⁴ Atenciones: Atenciones: Paciente Nuevo + Paciente Reingresante + Paciente Continuidor

**asignada:****Teleinterconsulta**

Numerador: Número de atenciones en el año por telemedicina (teleinterconsulta) identificadas mediante un código único y registrado con código de procedimiento (CPMS) 99499.11 teleinterconsulta síncrona, 99499.12 teleinterconsulta asíncrona brindado por los profesionales de la salud en el establecimiento de salud con cartera de servicios de salud que incluye servicios de telemedicina, publicado en RENIPRESS a diciembre 2024. Establecimiento de salud consultante LAB 1 y/o consultor LAB 2 según corresponda, asimismo se debe consignar en la línea del código del procedimiento de teleinterconsulta la "D" correspondiente a definitivo.

Denominador: Población adscrita al establecimiento de salud de acuerdo a la publicación del Repositorio Único de Información en Salud (REUNIS)
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp

Teleconsulta

Numerador: Número de atenciones en el año por telemedicina (teleconsulta), identificadas mediante un código único y registrado con código de procedimiento (CPMS) 99499.01 teleconsulta síncrona, 99499.03 teleconsulta asíncrona brindado por los profesionales de la salud en el establecimiento de salud con cartera de servicios de salud que incluye servicios de telemedicina, publicado en RENIPRESS a diciembre 2024, asimismo, se debe consignar en la línea del código del procedimiento de teleconsulta "D" correspondiente definitivo en la hoja HIS-MINSA

Denominador: Población adscrita al establecimiento de salud de acuerdo a la publicación del Repositorio Único de Información en Salud (REUNIS)
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp

Telemonitoreo

Numerador: Número de atenciones en el año brindado por el establecimiento de salud (máximo 24 atenciones por usuario de telesalud) por telemonitoreo en trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, trastornos en salud mental y anemia considerando listado CIE X y registrado con código de procedimiento 99499.10 Telemonitoreo, asimismo se debe consignar en la línea del código del procedimiento del Telemonitoreo la "D" correspondiente a definitivo.

Para efectos de los Convenios de Gestión 2025, el telemonitoreo será considerado para todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Denominador: Población adscrita al establecimiento de salud de acuerdo a la publicación del Repositorio Único de Información en Salud (REUNIS)
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS:

I10. X – I12.9, O10.0 – O10.9, O13. X – O14.9, O16. X

DIABETES MELLITUS

E10.0 – E14. X; O24.0 – O24.9

TRASTORNOS EN SALUD MENTAL

Trastorno y episodio depresivo: F20.4, F32.0 – F32.9, F33.0 – F33.9

Trastornos de la ansiedad: F06.4, F40.0 - F41.9, F93.0 - F93.2

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol: F10.0 – F10. X

Trastorno de consumo de sustancias: F11 – F19 (con los caracteres .1, .2, .3, .4 y .6) Trastorno psicótico: F20.0 – F20.9, F23.0 – F23.9, F28. X, F29. X, F53.1

Maltrato infantil, Violencia familiar o intrafamiliar: T74.0 – T74.9, Y04.0, Y04.1, Y04.2, Y04.8, Y04.9, Y06.0, Y06.1, Y07.0, Y06.8, Y07.1, Y07.8. Y07.9

ANEMIA

D50 Anemia por carencia de hierro

D51 Anemia por carencia de vitamina B12

D52 Anemia por carencia de ácido fólico

D53 Otras anemias carenciales

D55-D59 Anemia hemolítica

D60-D64 Aplasia y otras anemias

B. Hospitales e Institutos Especializados:**Teleinterconsulta**

Numerador: Número de atenciones en el año por telemedicina (teleinterconsulta) identificadas mediante un código único y registrado con código de procedimiento (CPMS) **99499.11** teleinterconsulta síncrona, **99499.12** teleinterconsulta asíncrona, brindado por el establecimiento de





	<p>salud consultante LAB 1 y/o consultor LAB 2 según corresponda, asimismo, se debe consignar en la línea del código del procedimiento de teleinterconsulta la "D" correspondiente a definitivo.</p> <p>Denominador: Número de atenciones realizadas en el establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta obtenida del registro en el HIS-MINSA.</p>																										
Valor Umbral	Valor obtenido del año 2023																										
Logro esperado	<p>A. Establecimientos de salud del I nivel de atención, CSMC, Hospitales con población asignada.</p> <p>Población adscrita al establecimiento de salud de acuerdo a lo siguiente: Habitantes < a 1,000, se considerará una tasa x 100 Hbts Habitantes < a 10,000, se considerará una tasa x 1,000 Hbts Habitantes < a 100,000, se considerará una tasa x 10,000 Hbts. Habitantes >=100,000, se considerará una tasa x 100,000 Hbts.</p> <p>De acuerdo a la población asignada se considerará el siguiente incremento de la tasa de 2, 3 y 10 del valor umbral. Como se detalla en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Población asignada</th> <th>(Tasa de atenciones en teleinterconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000</th> <th>(Tasa de atenciones en teleconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000</th> <th>(Tasa de atenciones en telemonitoreo) x 100, 1000, 10000, 100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">E.S. con población asignada</td> <td><=15,000</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>15,001 hasta 30,000</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>>=30,001</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>En las prestaciones realizadas por teleinterconsulta en los E.S. con umbral 0 considerar lo siguiente: ✓ Población asignada <=15,000, su tasa será (50). ✓ Población asignada de 15,001 a 30,000, su tasa será (60). ✓ Población asignada de >=30,001, su tasa será (90).</p> <p>Ponderación para Establecimientos de salud del I nivel de atención, CSMC, Hospitales con población asignada:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Teleinterconsulta</th> <th>Teleconsulta</th> <th>Telemonitoreo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60</td> <td>10</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>✓ Si no ha realizado teleconsulta, el valor ponderado de este servicio, se suma al valor de teleinterconsulta haciendo un total de 70. ✓ Servicio de telemonitoreo realizado por el establecimiento de salud que no se encuentren en la lista del RENIPRESS con cartera de servicio de salud a diciembre 2024, su ponderado es 100. ✓ Para el Centro Mental Comunitario se considera como denominador una población a 50,000 hbts.</p> <p>B. Hospitales e Institutos Especializados.</p> <p>Nro. de atenciones registradas en el establecimiento de salud de acuerdo a lo siguiente: Atenciones < a 1,000, se considerará una tasa x 100 At. Atenciones < a 10,000, se considerará una tasa x 1000 At. Atenciones < a 100,000, se considerará una tasa x 10,000 At. Atenciones >= 100,000, se considerará una tasa x 100,000 At.</p> <p>De acuerdo a las atenciones realizadas se considerará el incremento de tasa de 2, 3 del valor umbral, como se detalla en la siguiente tabla</p>		Población asignada	(Tasa de atenciones en teleinterconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000	(Tasa de atenciones en teleconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000	(Tasa de atenciones en telemonitoreo) x 100, 1000, 10000, 100000	E.S. con población asignada	<=15,000	2	2	2	15,001 hasta 30,000	3	2	3	>=30,001	10	2	10	Teleinterconsulta	Teleconsulta	Telemonitoreo	Total	60	10	30	100
	Población asignada	(Tasa de atenciones en teleinterconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000	(Tasa de atenciones en teleconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000	(Tasa de atenciones en telemonitoreo) x 100, 1000, 10000, 100000																							
E.S. con población asignada	<=15,000	2	2	2																							
	15,001 hasta 30,000	3	2	3																							
	>=30,001	10	2	10																							
Teleinterconsulta	Teleconsulta	Telemonitoreo	Total																								
60	10	30	100																								





		Atenciones en salud	(Tasa de atenciones en teleinterconsulta) x 100, 1000, 10000, 100000		
	II NIVEL		2		
	III NIVEL		3		
<p>Establecimientos de salud del segundo nivel de atención con producción (0) en el 2023, su tasa será (50). Establecimientos de salud del tercer nivel de atención con producción (0) en el 2023, su tasa será (60). Ponderación para Hospitales e Institutos Especializados: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Teleinterconsulta</td><td>100</td></tr></table></p>				Teleinterconsulta	100
Teleinterconsulta	100				
Frecuencia de medición	Anual				
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA, Teleatiendo RENIPRESS Denominador: HIS-MINSA, REUNIS				
Responsable técnica	La Dirección General de Telesalud Referencia y Urgencia (DIGTEL), a través de la Dirección de Telemedicina (DITEL).				
Responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI). Dirección de Telemedicina (DITEL) de la Dirección General de Telesalud Referencia y Urgencia (DIGTEL)				
Notas	<ol style="list-style-type: none"> Para los establecimientos de salud del tercer nivel que brindan servicio de teleconsulta deberán remitir informe de sustento a la DIGTEL-DITEL para la inclusión como parte del logro alcanzado. Para los establecimientos de salud del tercer nivel que realicen teleinterconsultas como IPRESS consultante previo informe remitido a la DIGTEL-DITEL será considerado como parte del logro alcanzado. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia. 				



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 10:32:28 -05:00

Ficha N° 33: Porcentaje de Establecimientos de Salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales Seleccionados.

Nombre	Porcentaje de Establecimientos de Salud que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales Seleccionados.
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA, DIRIS Y RED DE SALUD
Definición	Determina el porcentaje de EESS activos en el RENIPRESS, que deben tener al menos 80% de disponibilidad de equipos críticos operativos, y en estado de conservación nuevo, bueno o regular de acuerdo al SIGA-MP, que aseguran los equipos críticos para los Programas Presupuestales Seleccionados.
Justificación	La implementación del presupuesto por Programas Presupuestales Institucional (PPI) y Programa Presupuestal Orientado a Resultados (PPOR), tienen como propósito el logro de resultados sobre la población y su entorno, orienta la formulación del presupuesto del sector público a resultados bien definidos. Los programas presupuestales “1001: Programa Presupuestal de Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano”, “002: Salud Materno Neonatal” priorizan intervenciones efectivas basadas en evidencias a favor del niño menor de 5 años y la gestante. Por ello, el equipo de gestión de las DIRESAS/GERESAS, DIRIS y REDES deben asegurar que todos los equipos críticos de los programas señalados, estén disponibles para la atención en cada EESS mediante una apropiada gestión.
Fórmula del indicar	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EESS del denominador, que cuentan con } \geq \text{ a } 80\% \text{ de disponibilidad de equipos críticos.}}{\text{N}^\circ \text{ de EESS activos, registrados en el RENIPRESS del ámbito de la jurisdicción de DIRESAS, GERESAS, DIRIS y REDES}}$
Construcción del Indicador	Numerador: N° de EESS con \geq al 80% de disponibilidad de equipos críticos. (Listado de equipos del Anexo A) Denominador: N° de EESS activos ⁵ en la DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES.
Valor Umbral	80% de EESS, con \geq a 80% de disponibilidad de equipos críticos.
Logro Esperado	\geq a 90% de EESS de las DIRESAS, GERESAS, DIRIS y REDES que cuentan con \geq a 80% de disponibilidad de equipos críticos.
Cálculo del % de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral}) \times 100}{(\text{Logro esperado} - \text{valor umbral})}$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	SIGA-MP, (cierre de la información al 31 de diciembre del año de la evaluación), RENIPRESS (EESS activos ¹)
Responsable técnica	Dirección de Equipamiento y Mantenimiento – DIEM
Responsable de Información	Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) - Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM)

⁵ Se excluye a los Centros de Salud Mental, Centros Comunitarios, Centros de Rehabilitación, Centros Veterinarios y Laboratorios de Referencia

Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para evaluar el mínimo 80% de disponibilidad de equipos críticos, se considera aquellos bienes operativos que se encuentra en el SIGA MP en estado de conservación nuevo, bueno o regular. 2. El hemoglobinómetro es un equipo crítico indispensable que la IPRESS debe poseer, al no contar con este equipo indica que no cumple con el indicador. 3. Para el cálculo de este indicador (ID) es importante mantener actualizado el módulo SIGA MP al 31 de diciembre del año de la evaluación. 4. En el cálculo del indicador se excluyen las IPRESS como: los Centros de Salud Mental, Centros Comunitarios, Centros de Rehabilitación, Centros Veterinarios y Laboratorios de Referencia. 5. Ver instructivo de Ficha Técnica para las precisiones de medición. 6. A partir de la base de datos del módulo Siga Patrimonial, se determina la disponibilidad de los equipos críticos considerados.
--------------	---

INSTRUCTIVO PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO "ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE ASEGURAN LOS EQUIPOS CRÍTICOS PARA LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES SELECCIONADOS"

Objetivo: Determinar el porcentaje de los Establecimientos de Salud (IPRESS) que cuentan con un mínimo de 80% de disponibilidad de equipos críticos para atención de la madre y el niño (Control Pre natal renfocada), Programa Presupuestal de Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano, Inmunizaciones, Suplementación con multimicronutrientes.

Paso 1: Identificar en el módulo de patrimonio del SIGA, las IPRESS que tienen registrados sus bienes patrimoniales correspondiente a la relación de equipos críticos que se encuentren en estado de conservación nuevo, bueno o regular. Para continuar con la verificación, es requisito que el 100% de las IPRESS de la Red tenga registro patrimonial actualizado (Código margesi), completo y veraz en el módulo de patrimonio del SIGA.

Paso 2: Es recomendable verificar la disponibilidad por punto de atención de cada equipo crítico relacionado CDF, PEDIT y SMN, según el estándar definido (Listado de Equipos Críticos). Para las IPRESS de primer nivel es requisito indispensable que dentro del 80% de disponibilidad de equipos críticos se cuente con hemoglobinómetro disponible, de lo contrario, el criterio no se cumple. Pueden utilizar esta tabla para autoevaluar el cumplimiento del indicador:

REDES de salud según el CG suscrito	Código de la IPRESS	Nombre de las IPRESS activos según RENIPRESS	Disponibilidad de equipos operativos	
			=>80%, Incluyendo Hemoglobinómetro	<80% o sin hemoglobinómetro
TOTAL: DIRESA/ GERESA, DIRIS				

Paso 3: Determinar el número y porcentaje de IPRESS que disponen de al menos 80% de equipos críticos, de acuerdo a las condiciones señaladas anteriormente y según estándares preestablecidos, cuyo indicador es "N° y % IPRESS con \geq a 80% de disponibilidad de equipos críticos". Pueden utilizar esta tabla para autoevaluar el cumplimiento del indicador.

REDES de salud según el CG suscrito	N° Total de IPRESS activos, según RENIPRESS	N° y % EESS con al menos de 80% disponibilidad de equipos	
		Número	%
TOTAL: DIRESA/ GERESA, DIRIS			

CALCULO DEL 90% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTEN CON ≥ A 80% DE DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS CRITICOS

PASO 1: Según lo establecido por Convenio, se cuenta con el “Listado de equipos críticos correspondientes a la ficha” (listado de equipos críticos por categoría de Establecimiento de Salud y grupo).

PASO 2: Descargar el SIGA Patrimonial correspondiente al mes de diciembre y año de la evaluación del convenio de gestión a realizar.

PASO 3: Descargar el catálogo de la lista de establecimientos de salud del Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS (seleccionar las **IPRESS** que se encuentran activos, excluyendo a los Centros de Salud Mental, Centros Comunitarios, Centros de Rehabilitación, Centros Veterinarios y Laboratorios de Referencia)

PASO 4: Seleccionar en el SIGA Patrimonial los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención (**IPRESS** considerados en el paso 3)

PASO 5: Identificar según el “Listado de equipos críticos correspondientes de la ficha en el SIGA Patrimonial según el estado de conservación (nuevo, bueno o regular que están en uso).

PASO 6: Agrupar la información por Pliego, luego por Red o DIRIS, seguido de Establecimientos de Salud – EESS Según los grupos (categorías) de los Programas Presupuestales preseleccionados:

*Grupo de equipos críticos a Cadena de Frio: CF1, CF2, CF3, CF4

*Grupo de equipos críticos a Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano: CR1, CR2, CR3, CR4, CR5, CR6

*Grupo de equipos críticos a Atención Pre Natal Reenfocada: PR1, PR2, PR3, PR4, PR5, PR6, PR7, PR8, PR9

PLIEGO	RED	N_UE	EESS	CATEG	<u>CADENA DE FRIO</u>	<u>PDIT</u>	<u>ATENCION PRE NATAL REENFOCAD A</u>
--------	-----	------	------	-------	-----------------------	-------------	---

PASO 7: En ese sentido, si la cantidad de equipos críticos por grupo es mayor a cero, entonces se registra el número uno (1), caso contrario se registrará cero (0).

Nota:

En los casos que se presente el uso del mismo tipo de equipo en más de un Producto o Programa Presupuestal (Ej. equipos que pueden ser transversales a PDIT y Atención Prenatal Reenfocada), se procederá de la siguiente manera:

Si la cantidad registrada en PDIT es uno (1), entonces queda el registro en CRED

Si la cantidad registrada en PDIT es más de uno (>1), entonces se registra 1 en CRED y uno (1) en Atención Prenatal Reenfocada.

PASO 8: El porcentaje de equipos críticos por Establecimiento de Salud se obtiene:

$$\% = \frac{\text{Suma resultante de los unos (1)} * 100}{\text{Suma total (unos (1) y ceros)}}$$

Con fines operativos, para conocer la el número de Establecimientos de Salud con equipos críticos, cuyos resultados sean iguales o mayores a 80%, incluyendo Hemoglobínómetro, se le asigna el número 1. En caso que no cumplan con ambas condiciones se le asigna el número 0, lo cual permite realizar su cálculo rápido.

Ficha N° 34: Porcentaje de uso de la firma digital de las atenciones registradas en el componente de consulta externa del SIHCE del MINSa

Nombre	Porcentaje de uso de la firma digital de las atenciones registradas en el componente de consulta externa del SIHCE del MINSa.
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Establecimientos de salud del I nivel de atención (I-2, I-3 y I-4) y Centros de salud mental comunitario
Definición	<p>Este indicador mide la gestión de la unidad ejecutora de salud de la que dependen los establecimientos de salud del MINSa y gobiernos regionales I-2, I-3 y I-4 (Unidad ejecutora de Salud), a fin que las atenciones brindadas en consulta externa sean registradas y firmadas digitalmente por el médico a través del módulo de consulta externa del SIHCE del MINSa, para lo cual es necesario que previamente se registren la habilitación de la programación de turnos, las citas en los componentes de Ventanilla Única y triaje del SIHCE del MINSa. Es importante precisar que el profesional de la salud puede realizar la firma digital con un certificado digital de persona natural (DNle) o jurídica como un refrendo de la atención brindada.</p> <p>Para lo cual, la unidad ejecutora de salud debe proveer el equipamiento informático y conectividad que permitan la implementación del módulo de consulta externa con firma digital a través del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE.</p> <p>Asimismo, realizar las gestiones para que el profesional de la salud que atiende en consulta externa cuente con su DNle o Certificado de Persona Jurídica para la generación de la firma digital en las atenciones que brinda.</p>
Justificación	<p>El uso del componente de Consulta externa del SIHCE del MINSa garantiza que el dato de los actos médicos y actos de salud se registren en el momento que estos se gestionen, sin necesidad de transcripción posterior que pueda alterar el mismo; de manera complementaria el uso de la firma digital sobre los documentos generados garantiza la integralidad de dichos documentos, garantizando la autoría de los mismos, sin posibilidad de modificaciones ni repudio sobre su contenido, y con ello contribuir a la mejora de la calidad de atención y continuidad del cuidado integral de la salud.</p> <p>Siendo Historia clínica electrónica. Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.</p> <p>NORMATIVA BASE</p> <p>-Ley N° 30024, Ley de Creación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE, sus modificatorias y reglamento vigente.</p> <p>-Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSa NTS N° 021-MINSa/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud”</p> <p>-Resolución Ministerial N° 356-2022/MINSa que dispone que los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas cuya titularidad sea ejercida por el Ministerio de Salud, se denomine Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSa; con alcance a los establecimientos de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención.</p>
Formula del Indicador	$AFD = \frac{(\text{N}^\circ \text{ Atenciones de consulta externa firmadas digitalmente})}{(\text{N}^\circ \text{ Atenciones de consulta externa registradas})} * 100$
Construcción del Indicador	<p>Alcances:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>1. Unidades Productoras de Servicios de Salud -UPSS de Atención Directa de Consulta Externa.</p>





2. **Los profesionales de salud** considerados en el Decreto Legislativo N° 1153 Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
3. **El profesional de salud** que atiende en la UPSS de atención Directa de consulta externa de medicina debe contar con un certificado digital activo para la firma digital.
4. **Certificado digital activo** con función de firma que posea el profesional de la salud para la generación de la firma digital en el SIHCE del MINSA.
5. Las atenciones que se brindan en consulta externa de medicina por los médicos nombrados que atienden en la UPSS de atención directa de consulta externa deben ser registradas y firmadas digitalmente en el SIHCE del MINSA. con un certificado digital de persona natural (DNle) o jurídica como un refrendo de la atención brindada.
6. Atenciones de consulta externa firmadas digitalmente: Es la atención en consulta externa en la cual se firman los documentos electrónicos con firma digital del resumen de la atención, la receta electrónica y las órdenes de laboratorio e imágenes, según corresponda.

Crterios de exclusión

1. Establecimientos de salud I-2, I-3 y I-4 que no tengan médicos nombrados.

Condición previa para la evaluación:

1. El establecimiento de salud debe tener implementado el módulo de ventanilla única (con programación de turnos) y triaje del SIHCE.
2. El 100% de médicos nombrados deben de tener certificado digital activo.
3. El establecimiento de salud debe tener registrada la programación de turnos por 3 meses durante el periodo de evaluación.
4. El 90% de las atenciones registradas en el HIS que corresponden a las atenciones de consulta externa de medicina estén registradas en el componente de Consulta Externa del SIHCE del MINSA.

Consideraciones adicionales en la evaluación

1. La firma digital se realiza con el DNle o un certificado digital de persona jurídica, según corresponda.

I.- Numerador del indicador.

N° Atenciones firmadas digitalmente: Son las atenciones firmadas digitalmente por el médico que atiende en la UPSS de atención Directa de Consulta externa, las mismas que han sido registradas en el SIHCE del MINSA, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2025.

II.- Denominador del indicador.

N° Atenciones registradas: Son las atenciones brindadas por el médico que atiende en la UPSS de atención Directa de Consulta externa, las mismas que han sido registradas en el SIHCE del MINSA, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2025.

Pasos para la construcción del Indicador:

1. Se verifica que el establecimiento de salud cumpla con todas las condiciones previas para la evaluación. De no cumplirse corresponde un puntaje de cero puntos.
2. De las atenciones registradas en el componente de Consulta Externa de SIHCE del MINSA se determina el número que cuenta con firma digital en el periodo evaluado.





	<p>3. Del listado de los médicos que brindan atenciones de consulta externa (UPSS de atención Directa) en el INFORHUS se cruza con la Base de datos del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público-AIRHSP.</p> <p>4. Del Listado de los médicos que brindan atenciones de consulta externa (UPSS de atención Directa) en los establecimientos de salud (I-2, I-3 y I-4), se cruza con la Base de datos del RENIEC para determinar el porcentaje de los profesionales de la salud que cuentan con DNle.</p> <p>5. Se realiza el cálculo correspondiente.</p> <p>(Numerador / Denominador) * 100</p>
Valor umbral	80%
Logro Esperado	≥ al 90%
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\% \text{ Cumplimiento} = \frac{\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral}}{\text{Logro esperado} - \text{valor umbral}} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> -Base de datos del SIHCE del MINSa para la verificación de los documentos firmados digitalmente correspondientes a las atenciones registradas. -Base de datos del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público-AIRHSP -Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS
Responsable técnico	Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI
Responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI



Ficha N° 35: Porcentaje de uso de la firma digital de las atenciones registradas en el componente de consulta externa del SIHCE del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

Nombre	Porcentaje de uso de la firma digital de las atenciones registradas en el componente de consulta externa del SIHCE del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
Tipo	Indicador de Desempeño
Ámbito de evaluación	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
Definición	<p>Este indicador mide la gestión de la unidad ejecutora, a fin de las atenciones brindadas en una UPSS de atención directa sean registradas y firmadas digitalmente por el profesional de la salud a través del SIHCE que usa el INEN. Es importante precisar que el profesional de la salud puede realizar la firma digital con un certificado digital de persona natural (DNle) o jurídica como un refrendo de la atención brindada.</p> <p>Para lo cual, el INEN debe proveer el equipamiento informático y conectividad que permitan la implementación del módulo de consulta con firma digital a través del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE que usa el INEN en las UPSS de atención directa.</p> <p>Asimismo, realizar las gestiones para que el profesional de la salud que atiende en las UPSS de atención directa cuente ya sea con su DNle o Certificado de Persona Jurídica para la generación de la firma digital en las atenciones que brinda.</p> <p>Además, de ser necesario la adecuación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE que usa el INEN para la generación de la firma digital.</p>
Justificación	<p>El uso del componente de Consulta externa del SIHCE que usa el INEN garantiza que el dato de los actos médicos y actos de salud se registren en el momento que estos se gestionen, sin necesidad de transcripción posterior que pueda alterar el mismo; de manera complementaria el uso de la firma digital sobre los documentos generados garantiza la integralidad de dichos documentos, garantizando la autoría de los mismos, sin posibilidad de modificaciones ni repudio sobre su contenido, y con ello contribuir a la mejora de la calidad de atención y continuidad del cuidado integral de la salud.</p> <p>Siendo Historia clínica electrónica. Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.</p> <p>Además, el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónica es el conjunto de elementos humanos, organizacionales, normativos y de tecnologías de información y comunicaciones, que interactúan para el tratamiento de las historias clínicas electrónicas en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo o en un conjunto de ellos.</p> <p>NORMATIVA BASE</p> <p>-Ley N° 30024, Ley de Creación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE, sus modificatorias y reglamento vigente.</p> <p>-Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud”</p>
Formula del Indicador	AFD = (N° Atenciones de consulta externa firmadas digitalmente -----

**N° Atenciones de consulta externa registradas) *100****Construcción
del Indicador****Alcances:****Criterios de inclusión:**

1. **Unidades Productoras de Servicios de Salud -UPSS** de Atención Directa de Consulta Externa.
2. **Los profesionales de salud** considerados en el Decreto Legislativo N° 1153 Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
3. **El profesional de salud** que atiende en la UPSS de atención Directa de consulta externa de medicina debe contar con un certificado digital activo para la firma digital.
4. **Certificado digital activo** con función de firma que posea el profesional de la salud para la generación de la firma digital en el SIHCE del INEN.
5. Las atenciones que se brindan en consulta externa de medicina por los médicos nombrados que atienden en la UPSS de atención directa de consulta externa deben ser registradas y firmadas digitalmente en el SIHCE del INEN. con un certificado digital de persona natural (DNle) o jurídica como un refrendo de la atención brindada.
6. Atenciones de consulta externa firmadas digitalmente: Es la atención en consulta externa en la cual se firman los documentos electrónicos con firma digital del resumen de la atención, la receta electrónica y las órdenes de laboratorio e imágenes, según corresponda.

Condición previa para la evaluación:

1. El establecimiento de salud debe tener implementado el módulo de ventanilla única (con programación de turnos) y triaje del SIHCE del INEN.
2. El 100% de médicos nombrados deben de tener certificado digital activo.
3. El establecimiento de salud debe tener registrada la programación de turnos por 3 meses durante el periodo de evaluación.
4. El 90% de las atenciones registradas en el HIS que corresponden a las atenciones de consulta externa de medicina estén registradas en el componente de Consulta Externa del SIHCE del INEN.

Consideraciones adicionales en la evaluación

1. La firma digital se realiza con el DNle o un certificado digital de persona jurídica, según corresponda.

I.- Numerador del indicador.

N° Atenciones firmadas digitalmente: Son las atenciones firmadas digitalmente por el médico que atiende en la UPSS de atención Directa de Consulta externa, las mismas que han sido registradas en el SIHCE del INEN, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2025.

II.- Denominador del indicador.

N° Atenciones registradas: Son las atenciones brindadas por el médico que atiende en la UPSS de atención Directa de Consulta externa, las mismas que han sido registradas en el SIHCE del INEN, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2025.



	<p><u>Pasos para la construcción del Indicador:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se verifica que el establecimiento de salud cumpla con todas las condiciones previas para la evaluación. De no cumplirse corresponde un puntaje de cero puntos. 2. De las atenciones registradas en el componente de Consulta Externa de SIHCE del INEN se determina el número que cuenta con firma digital en el periodo evaluado. 3. Del Listado de los médicos que brindan atenciones de consulta externa (UPSS de atención Directa) en el INFORHUS se cruza con la Base de datos del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público-AIRHSP. 4. Del Listado de los médicos que brindan atenciones de consulta externa (UPSS de atención Directa) en el INEN, se cruza con la Base de datos del RENIEC para determinar el porcentaje de los profesionales de la salud que cuentan con DNle. 5. Se realiza el cálculo correspondiente. <p style="text-align: center;">(Numerador / Denominador) * 100</p>
Valor umbral	75%
Logro Esperado	≥ al 85%
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\% \text{ Cumplimiento} = \frac{\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral}}{\text{Logro esperado} - \text{valor umbral}} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> - Base de datos del SIHCE que viene usando el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para la verificación de los documentos firmados digitalmente correspondientes a las atenciones registradas. - Base de datos del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público-AIRHSP.
Responsable técnico	OGTI(MINSA)
Responsable de la información	OGTI(MINSA)

Ficha N° 36: Redes de Salud que cuentan con servicios de atención de ITS, VIH y Hepatitis

Nombre	Redes de Salud que cuentan con servicios de atención de ITS, VIH y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral, tratamiento antiviral, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo)
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de salud
Definición	<p>El compromiso de mejora implica el desarrollo del conjunto de acciones establecidas por el MINSA para lograr que todas las redes de salud en el país cuenten por lo menos con un establecimiento que brinda servicios de atención de ITS, VIH y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral para VIH, tratamiento antiviral para hepatitis B Crónica, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo) lo que permitiría una entrega de servicios preventivos, y recuperativos de VIH y hepatitis virales de manera descentralizada y oportuna evitando el desplazamiento de los usuarios a capitales de departamento ocasionando gasto de bolsillo y empobrecimiento.</p> <p>El Ministerio de Salud en su rol rector, a través de la Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis (DPVIH) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) viene promoviendo la descentralización del tratamiento antirretroviral para el VIH, el tratamiento para hepatitis B crónica y la prevención combinada del VIH hacia los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con el objetivo de mejorar el acceso al paquete preventivo a través de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en población de riesgo y en particular el acceso al tratamiento antirretroviral para las personas viviendo con VIH y tratamiento antiviral en todo el país.</p>
Justificación	<p>En el marco de la implementación de las Redes integradas de servicios de salud (RIS) y Redes de Servicios de Salud (RED), este indicador mide el porcentaje de Redes que cuentan con por lo menos un establecimiento de salud que brinda servicios de prevención y atención en ITS, VIH y hepatitis, incluyendo el tratamiento antirretroviral, tratamiento antiviral, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo.</p> <p>Se integra a las DIRESA, GERESA y DIRIS, pues a través de esta instancia se gestiona la planificación y ejecución de la descentralización de los establecimientos que brindan el Tratamiento antirretroviral para VIH, tratamiento para hepatitis virales y prevención combinada del VIH, ello incluye implementar las estrategias para la identificación de los casos y su vinculación a los servicios. Además, tienen dentro de sus funciones el monitoreo, supervisión y asistencia técnica para que los servicios de prevención y control del VIH, las ITS y hepatitis se brinden con oportunidad y calidad a las poblaciones objetivo.</p>
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>CRITERIOS DIRESA/GERESA/DIRIS, Redes de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si en el ámbito cuentan con menos de 4 redes de salud, la metas a alcanzar será del 100% de redes con establecimientos de salud que cuenten con servicios de atención integral e ITS, VIH y Hepatitis. 2. Si en el ámbito cuentan entre 4 y 7 redes de salud, la meta a alcanzar será el 90% de redes con establecimientos de salud que cuenten con servicios de atención integral e ITS, VIH y Hepatitis. 3. Si en el ámbito cuentan con 8 o más redes de salud, la meta a alcanzar será el 80% de redes con establecimientos de salud que cuenten con servicios de atención integral e ITS, VIH y Hepatitis 4. Cada DIRESA, GERESA, debe solicitar oficialmente a la DPVIH la inclusión del servicio de atención de ITS, VIH y hepatitis de la región al aplicativo GEOVIH.



**FUENTE AUDITABLE.**

1. Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se detalle el total de redes con ES que cuenten con servicio de atención integral de ITS, VIH y Hepatitis al 2025. El informe también debe contener un análisis de la siguiente información:
 - Nro. de PVV y/o personas en PrEP y/o personas con Hepatitis B Crónica enroladas al tratamiento
 - Nro. de PVV y/o personas en PrEP y/o personas con Hepatitis B Crónica actualmente en tratamiento.
 - Nro. de PVV y/o personas en PrEP y/o personas con Hepatitis B Crónica derivadas.
2. Acto resolutivo emitido por DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD dando a conocer el inicio o continuidad de la atención de personas con VIH, personas en PrEP, y/o personas con hepatitis B en tratamiento.
3. Conformación del equipo multidisciplinario para la atención en el servicio de ITS, VIH y Hepatitis, refrendado por un Documento (Memorándum o Resolución Jefatural, Directoral, entre otras) que especifique el inicio de la prestación en el E.S. y datos del equipo multidisciplinario (Nombres y apellidos, DNI, profesión, condición de trabajo)
4. Documento Resolutivo (Memorándum, o Resolución Directoral o Jefatural de conformación del equipo multidisciplinario el cual deberá ser aprobado durante el primer trimestre de 2025.
Plazo: Al 31 de marzo de 2025

5. Registro de las atenciones de personas que viven con VIH (PVV) que reciben Tratamiento antirretroviral (TAR) en el Módulo VIH -TAR; y/o registro de las atenciones de personas con Hepatitis Crónica B que recibe tratamiento antiviral en el Módulo de Hepatitis y/o Registro de la PrEP en el Módulo PrEP del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) en los establecimientos de salud que haya implementado el servicio.
. Incluye el siguiente criterio:
Reporte del Módulo VIH -TAR y/o reporte del Módulo Hepatitis; y/o reporte del Módulo PrEP del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) de las atenciones en el establecimiento de salud.
Plazo: Al 15 de setiembre

6. Inclusión del Servicio de atención de VIH, ITS y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral, tratamiento antiviral, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo) aperturado en el Aplicativo GEOVIH.
. Incluye el siguiente criterio:
Oficio de la DIRIS, DIRESA, GERESA dirigido a la DPVIH de la DGIESP dando a conocer el inicio de la atención de PVV en TAR, tratamiento para Hepatitis B Crónica y/o Prevención combinada del VIH en el establecimiento de Salud, además de solicitar la incorporación del Servicio de atención de VIH, ITS y Hepatitis en el aplicativo GEOVIH.
Plazo: Al 15 de setiembre

PARA REDES DE SALUD

1. Cada red de salud debe de contar mínimamente **con un establecimiento** de salud que oferte servicios de atención de ITS, VIH y Hepatitis, (incluye tratamiento antirretroviral, tratamiento antiviral, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo)
2. Cada servicio atención de ITS, VIH y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral, tratamiento antiviral, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo) deberá estar conformado por un equipo de salud multidisciplinario según normativa vigente
3. El registro de las atenciones de personas que viven con VIH (PVV) que reciben Tratamiento antirretroviral (TAR) deberán registrarse en el Módulo VIH -TAR; y/o registro de las atenciones de personas con Hepatitis Crónica B que recibe tratamiento antiviral en el Módulo de Hepatitis y/o Registro de la PrEP en el Módulo PrEP del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) en los establecimientos de salud que haya implementado el servicio.





	<p>Fuente Auditable:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en el que se detalle: <ul style="list-style-type: none"> Documento Resolutivo (Memorándum, o Resolución Directoral o Jefatural de conformación del equipo multidisciplinario, el cual deberá ser aprobado durante el primer trimestre de 2025. Reporte del Módulo VIH -TAR y/o reporte del Módulo Hepatitis; y/o reporte del Módulo PrEP del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) de las atenciones en el establecimiento de salud hasta el 15 de setiembre.
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública a través de la Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis
Responsable de la información	DIRESA/GERESA/DIRIS
Frecuencia de Medición	Evaluación: anual
Fuente de Datos	Informe preparado por DIRESA/GERESA/DIRIS/RED, establecimiento de salud, según corresponda, con el visto bueno de la Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. La Solicitud para el visto bueno del Informe de los establecimientos que brindan el servicio de atención integral de VIH, ITS y Hepatitis debe remitirse al MINSa al finalizar el año, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS, debiendo incluir todos los medios probatorios y verificables.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> Los Servicios de Atención de ITS, VIH y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral, tratamiento antiviral, y prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo) en cada jurisdicción. Todas las fuentes auditables (Resolución de conformación de equipo multidisciplinarios, e inicio de atenciones del Servicio de VIH, ITS y Hepatitis (incluye tratamiento antirretroviral y/o tratamiento antiviral, y/o prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo) deben de ser publicados en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS/ según corresponda, deben ser escaneados de los documentos originales o en su defecto copias legibles fedateadas. Las fuentes de verificación de los registros serán válidos si los EESS cuentan con registros de pacientes en TAR, en tratamiento de hepatitis o en PREP. De igual manera la georeferenciación al GEO VIH se realizará cuando el EESS reporte casos de pacientes en TAR, tratamiento de hepatitis o en PREP. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSa, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia



Ficha N° 37: Establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan atención de salud con pertinencia cultural.

Nombre	Establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan atención de salud con pertinencia cultural.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA/DIRIS.
Definición	<p>El compromiso de mejora implica el desarrollo del conjunto de acciones establecidas por el MINSA para lograr la “Calificación de establecimientos de salud con pertinencia cultural” a nivel nacional (Directiva Administrativa N° N°261-MINSA/DGSP V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, <i>Directiva administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención</i>, la cual establece las pautas y criterios de cumplimiento por los establecimientos para ser considerados como tal. Ello permitirá una entrega de servicios adecuados y, por ende, una mejora de la salud de nuestras poblaciones indígenas amazónicas y andinas, y población afroperuana.</p> <p>El Ministerio de Salud, en su rol rector, a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios (DPI) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), ha venido promoviendo la implementación de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con especial énfasis en las zonas donde habitan comunidades indígenas. Se destacan las actividades e intervenciones de salud con enfoque intercultural que el personal de salud ha desarrollado a lo largo de los años, ajustándose a las particularidades de cada área temática de salud y fomentando una comunicación horizontal e intercultural entre el proveedor y el usuario.</p> <p>En 2019, se diseñó y difundió la Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, la cual se alinea con la normatividad vigente en el sector.</p> <p>Asimismo, corresponde a la autoridad regional en salud, representada por las Direcciones Regionales de Salud o sus equivalentes, implementar los establecimientos de salud e identificar aquellos que revistan prioridad a nivel regional y local. De este modo, se ha proyectado que para el año 2030 se logre calificar, como mínimo, un total de 706 establecimientos de salud.</p>
Justificación	<p>La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas reconoce que las personas indígenas tienen derecho a acceder a una atención de salud de calidad, sin discriminación, y a preservar sus conocimientos de medicina tradicional. No obstante, la realidad evidencia profundas desigualdades en salud entre la población indígena y no indígena, las cuales también se reflejan en indicadores de pobreza y extrema pobreza.</p> <p>Esto pone de relieve la necesidad de analizar la amplia brecha en el acceso a los servicios de salud de la población indígena a nivel nacional, debido a la insuficiencia de establecimientos de salud con pertinencia cultural para satisfacer las demandas de las poblaciones amazónicas, andinas y afroperuanas.</p>





En 2017, según los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 6 millones 614 mil 392 personas se autoidentificaron como miembros de uno de los cincuenta y cinco pueblos indígenas u originarios, así como de la población afroperuana. Es importante destacar que los reportes de los últimos años muestran una cobertura mínima de atención a nivel nacional. De acuerdo con el Sistema de Información en Salud (HIS), la brecha en la atención alcanza aproximadamente el 90%. (Tabla N° 1)

Tabla N° 01

Reporte de Personas Atendidas y Atenciones en Población Indígena u Originaria (Amazónica y Andina) y Afroperuana, 2019-2023

Indicador de acceso al establecimiento	2019	2020	2021	2022	2023
Número de Atendidos	461,219	394,162	457,107	583,902	725, 242

Fuente: HIS- MINSa

Es fundamental que la población objetivo reciba servicios integrales de salud y que se logre una mejora en los indicadores de salud, que actualmente son desfavorables. En este contexto, el Ministerio de Salud, en su rol rector, asume la responsabilidad de implementar acciones en línea con las recomendaciones internacionales, como el Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (artículos 25 y 30) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (artículos 21, 23 y 24). Asimismo, a nivel nacional, se tiene en cuenta el Informe Defensorial N° 169 de la Defensoría del Pueblo, la Política Sectorial de Salud Intercultural, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 016-2016/SA, y el Decreto Supremo N° 001-2023/MINCUL, que establece los 'Lineamientos para la Incorporación de la Pertinencia Cultural en los Servicios Públicos'. Estas normativas reconocen la importancia de incluir el enfoque intercultural en la atención de salud, respetando la cultura de los pueblos indígenas u originarios, así como la medicina tradicional y los saberes ancestrales.

Logro esperado

Para DIRESA/GERESA/DIRIS

- A) Conformación del Equipo de trabajo para fortalecer la implementación de establecimientos de salud con pertinencia cultural la cual estará presidida mínimamente por el director regional de salud o quien lo represente y la secretaria técnica por el coordinador/a regional de pueblos indígenas u originarios, el cual presentará su plan anual de trabajo y presentará la lista de establecimientos que atienden población indígena amazónica y andina, y población afroperuana. **(20%)**

Fuente auditable:

El cumplimiento de la actividad A incluye la totalidad de los siguientes criterios para ser entregados al primer trimestre del 2025:

1. Resolución Directoral de conformación del equipo de trabajo⁶ el cual tiene que considerar áreas relacionadas con la temática.



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 17.12.2024 09:11:29 -05:00

⁶ En la Resolución Directoral hará énfasis al cargo de la persona que lo representa.



2. Resolución Directoral que aprueba el plan “Fortalecimiento de la implementación de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud”. Esta Resolución debe adjuntar el mencionado plan, el cual debe contener como mínimo los siguientes ítems: Objetivos, actividades, estrategias, resultados, recursos, cronograma de actividades y anexos. Que permita desarrollar las siguientes actividades:

- a) Línea de base del proceso de implementación
- b) Capacitación de facilitadores para la implementación de establecimientos con pertinencia cultural
- c) Capacitación dirigida al personal de salud sobre la Directiva administrativa para la calificación de establecimientos de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (RM 228-2019/MINSA).
- d) Acciones de Monitoreo y/o Supervisión, mínimo 01 por semestre.

3. Oficio dirigido a la DPI de la DGIESP adjuntando el listado de establecimientos priorizados para la calificación 2025.

B) Ejecución del plan de “Fortalecimiento de la implementación de la pertinencia cultural en los establecimientos de salud”. Se evaluará el cumplimiento de las actividades programadas en el plan de trabajo, según cronograma y público objetivo. **(50%)**

Fuente auditable:

El cumplimiento de la actividad B incluye la totalidad de los siguientes criterios:

1. Informe de capacitación⁷ de facilitadores para la implementación de establecimientos de salud con pertinencia cultural en salud, validado por la unidad de capacitación. (Mínimo 20 horas académicas)
 2. Informe de capacitación del personal de salud de los establecimientos a calificar. Se adjuntará lista de participantes que aprobaron la capacitación (datos mínimos: nombres y apellidos, profesión, EESS/RED de procedencia, horas de capacitación), validado por la unidad de capacitación. (Mínimo 20 horas académicas)
 3. Informes que contenga los resultados del monitoreo (mínimo dos) de cada establecimiento de salud a calificar.
- C)** Lograr la calificación de la cantidad de establecimientos de salud por cada DIRESA/GERESA/DIRIS, según el **anexo 1** - Programación de establecimientos calificados que brindan



⁷ Pueden ser virtual o presencial



	<p>atención con pertinencia cultural 2025, ratificados por el MINSA. (30%)</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>El cumplimiento de la actividad C incluye el siguiente criterio:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Oficio dirigido a DPI/DGIESP adjuntado las Resoluciones Directoral de los establecimientos de salud calificados adjuntando el informe detallado del proceso de calificación.	
Frecuencia de medición	Evaluación: anual	
Fuente de datos	Informe preparado por DIRESA/GERESA/DIRIS/RED, establecimiento de salud, según corresponda, con el visto bueno de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. La Solicitud para el visto bueno del Informe de los establecimientos calificados y recalificados debe remitirse al MINSA al finalizar el año, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS	
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios.	
Responsable de Información	DIRESA/GERESA/DIRIS	
NOTAS	<ol style="list-style-type: none">1. Todas las fuentes auditables que se registran en el aplicativo para la evaluación y los que se publican en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS/ según corresponda, deben ser escaneados de los documentos originales o en su defecto copias legibles fedateadas.2. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.	





Anexo 01

Programación de establecimientos calificados que brindan atención con pertinencia cultural 2025

ID	DIRESA/GERESA/DIRIS	Meta 2025
1	CAJAMARCA	12
2	LORETO	12
3	PUNO	11
4	JUNIN	10
5	AYACUCHO	10
6	APURIMAC	10
7	HUANCAVELICA	10
8	PIURA	9
9	ANCASH	9
10	CUSCO	9
11	HUANUCO	9
12	AMAZONAS	9
13	SAN MARTIN	8
14	PASCO	7
15	LA LIBERTAD	7
16	UCAYALI	6
17	AREQUIPA	6
18	LIMA REGION	6
19	LAMBAYEQUE	6
20	LIMA SUR	5
21	ICA	4
22	LIMA NORTE	4
23	MADRE DE DIOS	4
24	LIMA ESTE	4
25	LIMA CENTRO	4
26	CALLAO	3
27	MOQUEGUA	3
28	TACNA	3
29	TUMBES	3
		203





Ficha N°38: Establecimientos de salud que cumplen con los estándares de calidad en servicios de cuidado integral de salud para adolescentes.

Nombre	Establecimientos de salud que cumplen con los estándares de calidad en servicios de cuidado integral de salud para adolescentes
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	GERESA, DIRESA, DIRIS, Red de salud, establecimientos de salud del I nivel (categorías I-3; I-4) y hospitales con población asignada.
Definición	<p>El compromiso de mejora consta de una serie de procesos y actividades que inician con la capacitación al equipo técnico evaluador, la conformación oficial del equipo técnico evaluador, la autoevaluación de los establecimientos de salud y hospitales que cuentan con servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, aplicación procesos de mejora continua hasta obtener un servicio con logro óptimo y culmina con la evaluación externa de los estándares de calidad hasta obtener como resultado un logro óptimo.</p> <p>El logro óptimo implica la obtención de un puntaje final de 80 – 100% de cumplimiento, utilizando el listado de estándares y criterios de calidad para evaluar servicios de cuidado integral de salud adolescente contemplado en la NTS N°201-MINSA/DGIESP-2023 Norma Técnica de Salud “Estándares de Calidad para evaluar establecimientos de salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes”, aprobada con Resolución Ministerial N°356-2023/MINSA.</p>
Justificación	<p>La población adolescente tiene derecho a recibir servicios de salud integrales y de calidad que promueven el acceso de los adolescentes a los servicios de salud para la prevención de enfermedades, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, así como al acceso a la información y el consentimiento informado. (Convención sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente)</p> <p>El Estado Peruano en virtud a la evidencia científica y en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, respecto a la mejora de la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes, se requiere que los establecimientos de salud mejoren la calidad de los mismos, de manera que facilite a los adolescentes obtener un cuidado integral basado en sus necesidades y expectativas para fortalecer su salud y su bienestar.</p> <p>Con Resolución Ministerial N°356-2023/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó la NTS N°201-MINSA/DGIESP-2023 Norma Técnica de Salud “Estándares de Calidad para evaluar establecimientos de salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes” y a su vez creó una plataforma web “Módulo Adolescente” en el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) , para la implementación de los procesos de autoevaluación y evaluación externa de los establecimientos de salud que cuentan con servicios de cuidado integral de salud para adolescentes.</p>
Logro Esperado	<p>PARA GERESA/ DIRESA /DIRIS</p> <p>El logro esperado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si en el ámbito hay 7 o menos EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 100% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025. 2. Si en el ámbito hay 8 y 15 EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 75% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025. 3. Si en el ámbito hay 16 y 30 EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 50% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025. 4. Si en el ámbito hay más de 30 EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 30% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025.



**Fuente Auditable:**

- A. Verificación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) Módulo Adolescente: <https://sihce.minsa.gob.pe/> , en los que se detalle los hospitales de II nivel con población asignada y EE.SS I-3 y I-4 con evaluación externa y **con logro óptimo (puntaje de 80% o más)**
- B. Informe de cumplimiento de compromiso, con el visto bueno de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, el mismo que incluya: Información del proceso de evaluación externa de cada uno de los establecimientos evaluados en el años 2025; así como de las acciones de organización, capacitación , asistencia técnica realizada en el año, de acuerdo al siguiente detalle:
- Resolución Directoral emitidos por la DIRESA/GERESA/DIRIS, que designa al personal que conforma el Equipo técnico de evaluación externa de estándares de calidad hasta el 30 mes de marzo 2025.
Si cumple criterio 10%.
 - Informe de capacitación que incluye listado de participantes (profesionales que conforman el Equipo técnico de evaluación externa y equipos de autoevaluación de los EESS) que aprobaron la capacitación, conteniendo como mínimo los siguientes datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud), **al mes de mayo.**
Si cumple criterio 10%.
 - Informe de monitoreo y acompañamiento a los procesos de evaluación externa realizada por las redes.
Si cumple criterio 10%.
 - **Informes técnicos de evaluaciones externas**, exportado del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) Módulo Adolescente hasta el 30 de noviembre del 2025, que evidencie el cumplimiento de la meta: Número de EESS evaluados **con logro óptimo (puntaje de 80% o más)**
Si cumple criterio 70%.

PARA REDES DE SALUD

El logro esperado:

1. Si en el ámbito hay 5 o menos EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 100% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025.
2. Si en el ámbito hay 6 y 10 EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 75% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025.
3. Si en el ámbito hay más de 10 EE.SS, entre hospitales y establecimientos I-3 y I-4 que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes, deben alcanzar el 30% de EE.SS evaluados y con logro óptimo en la evaluación externa, al 2025.

Fuente Auditable:

- A. Verificación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) Módulo Adolescente: <https://sihce.minsa.gob.pe/> , en los que se detalle los hospitales de II nivel con población asignada y EE.SS I-3 y I-4 con evaluación externa y **con logro óptimo (puntaje de 80% o más)**
- B. Informe de cumplimiento de compromiso, con el visto bueno de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, el mismo que incluya: Información del proceso de evaluación externa de cada uno de los establecimientos evaluados en el años 2025; así como de las acciones de organización, capacitación , asistencia técnica realizada en el año, de acuerdo al siguiente detalle:
- Resolución Directoral emitidos por la RED/DIRESA/GERESA o DIRIS que designa al personal que conforma el Equipo técnico de evaluación externa de estándares de calidad hasta el 30 mes de marzo 2025.
Si cumple criterio 10%.
 - Informe de capacitación que incluye listado de participantes (profesionales que conforman el





	<p>Equipo técnico de evaluación externa y equipos de autoevaluación de los EESS) que aprobaron la capacitación, conteniendo como mínimo los siguientes datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud), al mes de mayo. Si cumple criterio 10%.</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de monitoreo y acompañamiento a los procesos de autoevaluación realizada por los establecimientos de salud. Si cumple criterio 10%. Informes técnicos de evaluaciones externas, exportado del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) Módulo Adolescente hasta el 30 de noviembre del 2025, que evidencie el cumplimiento de la meta: Número de EESS evaluados con logro óptimo (puntaje de 80% o más) Si cumple criterio 70%. <p>PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (I-3, I-4 Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ASIGNADA)</p> <p>Logro esperado</p> <p>Autoevaluación del establecimiento aprobado, con puntaje de 80% o más.</p> <p>Fuente Auditable:</p> <p>A. Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en el que se incluye el Acta Final de la evaluación interna aprobada, en el que se incluye el reporte de autoevaluación, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud “Estándares de Calidad para evaluar establecimientos de salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes”, que evidencia el logro óptimo (puntaje de 80% a más), con firma y sello legible del equipo evaluador del establecimiento y solicitud de evaluación externa dirigida al director o jefe de la Red de Salud o la DIRESA, GERESA o DIRIS, con evidencia de trámite documentario o cargo de recepción.</p> <p>La evaluación autoevaluación y la solicitud de evaluación externa, debe corresponder al I o II trimestre del año 2025. El periodo que transcurra entre autoevaluación y la solicitud de evaluación externa, no debe exceder 30 días calendario.</p> <p>El Informe de cumplimiento de compromiso, incluye: Información del proceso de la autoevaluación del establecimiento; así como de las acciones de organización y capacitación, realizada en el año, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resolución Jefatural o memorándum que designa al personal que conforma el Equipo técnico de Autoevaluación de estándares de calidad hasta el 30 mes de marzo 2025. Si cumple criterio 30% Informe técnico de autoevaluación, con logro óptimo (puntaje de 80% a más), con firma y sello legible del equipo evaluador del establecimiento que incluye el reporte general de la autoevaluación de servicio óptimo, exportado del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) Módulo Adolescente hasta el 30 de junio del 2025. Solicitud de evaluación externa dirigida al director o jefe de la Red de Salud o la DIRESA, GERESA o DIRIS, según corresponda con evidencia de trámite documentario o cargo de recepción hasta el 30 de julio del 2025. Si cumple criterio 70%.
Frecuencia de medición	Evaluación anual
Fuente de datos	Informe preparado por DIRESA/GERESA/DIRIS/RED, establecimiento de salud, según corresponda, con el visto bueno de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. La Solicitud para el visto bueno del Informe de cumplimiento de compromiso debe remitirse al MINSA, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS, a través del Sistema de Gestión Documentaria teniendo como fecha límite hasta el 30 de noviembre del año 2025.
Responsable	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 2019131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 17.12.2024 09:06:19 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

técnica	por Curso de Vida y Cuidado Integral.
Responsable de Información	<ul style="list-style-type: none">• DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de salud según corresponda• OGTI – Aplicativo SIHCE
NOTAS	<ol style="list-style-type: none">1. Las GERESA, DIRESA/DIRIS y Red de Salud determinarán los establecimientos de salud que se incluirá para la evaluación del cumplimiento de compromiso y comunicará al MINSA hasta el 30 de marzo del 2025.2. No se considera a aquellos establecimientos y hospitales que no brindan el paquete de cuidado integral de salud como los Centros Comunitarios de Salud Mental.3. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 09:05:38 -05:00

Ficha N° 39: Fortalecimiento de capacidades de docentes de instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria, para promover estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud.

Nombre	Fortalecimiento de capacidades de docentes de instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria para promover estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud.
Tipo	Compromiso de mejora
Ámbito de evaluación	DIRESA-GERESA, DIRIS y Redes de Salud
Definición	<p>Capacitación a docentes de instituciones educativas públicas de los niveles de educación inicial y primaria en la promoción de la alimentación saludable, salud respiratoria, salud bucal y salud sexual, realizada por personal de salud del ámbito de la DIRESA/GERESA/DIRIS.</p> <p>La capacitación se realiza de manera presencial, según las pautas técnicas y metodológicas establecidas en los Módulos Educativos de Promoción de la alimentación saludable, actividad física, salud respiratoria, salud bucal y salud sexual en instituciones educativas emitidos por la Dirección de Promoción de la Salud del Minsa.</p> <p>La meta mínima para el cumplimiento del compromiso es el 20% de instituciones educativas del ámbito de la Red de Salud, con al menos el 25% de docentes capacitados en 4 de los 5 temas establecidos, por institución educativa.</p> <p>Se considera docente capacitado a aquel que hayan obtenido una nota de 11 a más como promedio final y haya recibido un certificado de capacitación, auspiciado por una universidad y gestionado por la DIRESA/GERESA/DIRIS.</p>
Justificación	<p>La Política Nacional Multisectorial de Salud, Perú País Saludable, propone como alternativa “Desarrollar programas permanentes para crear el hábito del autocuidado y el empleo de prácticas saludables”; motivo por el cual, el Objetivo Prioritario 1 se refiere a “Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población”; y se vincula al literal (e) “promoverá hábitos de vida saludables”; asimismo, el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 precisa el Servicio Final 3.2. (a) Escuelas Promotoras de la Salud/Escuelas de Vida Implementadas brindan servicios educativos y de orientación a la comunidad educativa.</p> <p>Asimismo, el Currículo Nacional del Ministerio de Educación contiene la tercera competencia “Asume una vida saludable”; por lo que el docente debe estar capacitado para contribuir al logro de la misma.</p> <p>La Organización Panamericana de la Salud reconoce la necesidad de incorporar la enseñanza de la educación para la salud en las instituciones educativas por parte del equipo docente, reconociéndole un rol activo y redireccionando la demanda que las instituciones educativas han venido realizando a los profesionales de salud para abordar temas de salud con estudiantes, esto quiere decir que requerimos empoderar al docente en Educación para la Salud y Promoción de la Salud.</p> <p>El docente es una pieza fundamental para desarrollar la promoción y educación para la salud en las instituciones educativas de Educación Básica, su rol de referente es significativa en el proceso formativo del educando, debido a que es un modelo a seguir en los estudiantes, educa en salud, asesora a las familias y a la comunidad en general, realizando incluso incidencia y gestión para mejorar las condiciones de salud y bienestar de sus educandos.</p> <p>Sin embargo, a fin de que los docentes desde la función que realizan, asuman correctamente su rol, se hace necesario optimizar las condiciones para mejorar su desempeño profesional pedagógico con el propósito de lograr que se conviertan en promotores de salud, por medio de un proceso de capacitación permanente, entre otros, sobre los hábitos saludables.</p> <p>En tal sentido, la propuesta de <i>“Fortalecimiento de capacidades de docentes de instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria en estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud”</i> busca que el docente sea capaz de promover en sus escolares el desarrollo de prácticas saludables en</p>



	<p>alimentación, actividad física, salud respiratoria, salud bucal y salud sexual a través del desarrollo de proyectos o experiencias de aprendizaje dirigidos a los escolares y asimismo optimizar los espacios de tutoría y las asesorías a familias que como parte de sus actividades realizan.</p> <p>Para tal efecto, las DIRESAS/GERESAS/DIRIS deben planificar y monitorear la capacitación a docentes de las instituciones educativas, así como gestionar y garantizar la entrega de un certificado de capacitación, auspiciado por una universidad para los docentes que recibieron y culminaron con éxito los talleres de capacitación; y, las redes de salud deben garantizar la ejecución de la capacitación.</p> <p>Finalmente habrán cumplido con el compromiso cuando se haya obtenido al menos el 25% de docentes que culminaron con éxito por lo menos 4 de los 5 temas establecidos por cada institución educativa; en el 20% de instituciones educativas por Red de Salud.</p>
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>DIRESA/GERESA/DIRIS</p> <p>CRITERIOS:</p> <p>1. Elaboración del Plan de Fortalecimiento de capacidades de docentes de instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria para promover estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud, el mismo que incluye actividades de capacitación a facilitadores locales, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de la capacitación a los docentes de instituciones educativas públicas de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria del ámbito de su jurisdicción, así como de monitoreo y evaluación de las metas e indicadores.</p> <p>El Plan debe estar aprobado con resolución directoral y previamente debe contar con el V° B° de la Dirección de Promoción de la Salud del Minsa.</p> <p>El Plan regional debe contener los "Planes de capacitación a docentes de instituciones educativas públicas de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria", de sus redes, aprobados con resolución directoral de la Red.</p> <p>FUENTE AUDITABLE Resolución Directoral que aprueba el Plan.</p> <p>PLAZO Al 31 de marzo del 2025.</p> <p>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 20%</p> <p>2. Capacitación a facilitadores en los módulos de Gestión de la promoción de alimentación saludable, actividad física, salud respiratoria, salud bucal y Salud sexual. Capacitación presencial.</p> <p>FUENTE AUDITABLE Informe de capacitación a facilitadores que incluye el reporte nominal del personal de salud capacitado (nombres y apellidos, N° de DNI, Procedencia -Red, Microred, EE.SS- correo electrónico y teléfono).</p> <p>PLAZO Al 30 de abril del 2025.</p> <p>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 30%</p> <p>3. Monitoreo del cumplimiento de la capacitación a docentes realizado por las redes. Como mínimo se realiza 02 acciones de monitoreo por red de salud en al menos el 80% de sus redes de salud. El monitoreo puede ser presencial y/o virtual.</p> <p>FUENTE AUDITABLE</p>





Informe de cumplimiento del Plan de capacitación y el monitoreo realizado, así como la resolución de la universidad de auspicio de la certificación; además se Incluye listado de docentes que aprobaron la capacitación (nombres y apellidos, DNI, institución educativa donde trabaja, registro de notas (teoría y práctica), resultado de la encuesta de satisfacción) firmado por el director o responsable de Promoción de la salud, del área de capacitación y de cuidado integral o la que haga sus veces de la Diresa/Geresa/Diris; así como el Director o Gerente Regional.

PLAZO

Al 15 de agosto

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

20%

4. Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la capacitación y gestión para la certificación de docentes y facilitadores. 02 acciones de monitoreo por red de salud en el 100% de sus redes de salud. El monitoreo puede ser presencial y/o virtual.

FUENTE AUDITABLE

Informe de cumplimiento del Plan de capacitación y el monitoreo realizado, que incluya evidencias de la emisión y entrega de certificados; además se adjunta:

- El listado de docentes que aprobaron la capacitación (nombres y apellidos, DNI, institución educativa donde trabaja, registro de notas (teoría y práctica), resultado de la encuesta de satisfacción y código de certificado) firmado por el director o responsable de Promoción de la salud, del área de capacitación y de cuidado integral o la que haga sus veces de la Diresa/Geresa/Diris; así como el director o gerente regional.
- Los Informes de cumplimiento del Plan de capacitación y el monitoreo realizado a las instituciones educativas, que incluya evidencias del desarrollo de experiencias de aprendizaje por parte de los docentes capacitados, realizados por las redes de salud.

PLAZO

Al 30 de diciembre.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

30%

En el caso que la Diresa/Geresa tenga población asignada, a los criterios 3 y 4 se deberá agregar la ejecución de la capacitación de docentes detallados para el ámbito de las redes; y, adicionalmente el monitoreo del desarrollo de experiencias de aprendizaje por parte del docente capacitado en el criterio 4.

RED DE SALUD**CRITERIOS:**

5. Elaboración del **Plan de capacitación a docentes de instituciones educativas públicas de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria del ámbito de su jurisdicción**, el mismo que incluye entre otros aspectos: el objetivo, ámbito de intervención, la modalidad (presencial), metodología, contenidos, cronograma, metas e indicadores, acciones de monitoreo y evaluación y los criterios para la certificación. Adicionalmente se adjunta el acta de coordinación con la Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL).

El Plan debe estar aprobado con resolución directoral y previamente debe contar con el V° B° de la Diresa/Geresa.

Los contenidos corresponden a los Módulos: Gestión de la promoción de **alimentación saludable, actividad física, salud respiratoria, salud bucal y salud sexual** los mismos que están establecidos en los Módulos Educativos emitidos por la Dirección de Promoción de la Salud del Minsa.

FUENTE AUDITABLE

Resolución Directoral que aprueba el Plan.





	<p>PLAZO Al 14 de marzo</p> <p>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 20%</p> <p>6. Ejecución de la capacitación de docentes. Al menos el 50% de la meta programada de instituciones educativas de su ámbito, con el 25% de sus docentes capacitados.</p> <p>FUENTE AUDITABLE Listado de docentes que aprobaron la capacitación (nombres y apellidos, DNI, institución educativa donde trabaja, registro de notas (teoría y práctica), resultado de la encuesta de satisfacción) firmado por el director de la Red de Salud y el director de la UGEL, Remitido a la Diresa/Geresa, con copia al Minsa.</p> <p>PLAZO Al 25 de julio</p> <p>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 30%</p> <p>7. Ejecución de la capacitación de docentes. Al 100 % de la meta programada de instituciones educativas de su ámbito, con el 25% de sus docentes capacitados.</p> <p>FUENTE AUDITABLE Listado de docentes que aprobaron la capacitación (nombres y apellidos, DNI, institución educativa donde trabaja, registro de notas (teoría y práctica), resultado de la encuesta de satisfacción) firmado por el director de la Red de Salud y el director de la UGEL, remitido a la Diresa/Geresa, con copia al Minsa.</p> <p>PLAZO Al 30 de octubre</p> <p>% PONDERADO 30%</p> <p>8. Monitoreo del desarrollo de experiencias de aprendizaje por parte del docente capacitado con los escolares. El 80% de instituciones educativas con docentes capacitados desarrollan al menos 02 experiencias de aprendizaje en algunos de los temas de capacitación.</p> <p>FUENTE AUDITABLE Informe de cumplimiento del Plan de capacitación y el monitoreo realizado a las instituciones educativas, que incluya evidencias del desarrollo de experiencias de aprendizaje por parte de los docentes capacitados, remitido a la Diresa/Geresa, con copia al Minsa.</p> <p>PLAZO Al 15 de diciembre</p> <p>% PONDERADO 20%</p>
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Promoción de la Salud.
Responsable de la Información	Direcciones Regionales de Salud -DIRESA o Gerencias Regionales de Salud-GERESA, Direcciones de Redes Integradas de Salud-DIRIS de Lima Metropolitana. Redes de Salud
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Informe de cumplimiento del compromiso preparado por la DPROM-DGIESP a partir de los informes remitidos por la Diresas/Gerasas/Diris y las Redes de Salud





Notas

1. Se ha definido como meta mínima para el cumplimiento del compromiso de mejora, el **20%** de instituciones educativas con al menos el **25%** de docentes capacitados en estilos de vida saludable (ALI+AF+SR+SBU+SS), por Red de Salud.
2. Para la selección de las instituciones educativas se priorizará aquellas con mayor número de docentes; la priorización será realizada en coordinación con la UGEL que corresponda o la DRE, quedando registrado en un acta de acuerdos y compromisos con el cronograma de capacitación.
3. Para efectos de cálculo del cumplimiento del compromiso de mejora se consideran como denominador el total de instituciones educativas públicas del nivel inicial (jardín), primaria (regular) y secundaria (regular) del ámbito de la Red, teniendo como fuente la información del ESCALE- Minedu.
4. Solo sumara al cumplimiento aquella institución educativa pública del nivel inicial (jardín), primaria (regular) y secundaria (regular) con al menos el 25% de sus **“docentes capacitados”**.
5. Se considera **“docente capacitado”** aquel docente que haya participado en 4 de los 5 talleres de capacitación: **Alimentación saludable (ALI), Actividad física (AF), Salud Respiratoria (SR), Salud Bucal (SBU) y Salud Sexual (SS)** desarrollada por el personal de salud, haya obtenido una nota de 11 a más como promedio final y haya recibido un certificado de capacitación, auspiciado por una universidad y gestionado por la Diresa/Geresa/Diris.
6. Con respecto a los talleres de capacitación dirigida a los docentes, no se establece un orden específico para el desarrollo de los talleres o rango de oportunidad entre una y otra, sin embargo; se ha establecido desarrollar 3 temas en el taller de alimentación saludable, 01 tema en el taller de actividad física, 01 tema en el taller de salud respiratoria, 03 temas en el taller de salud bucal y 3 temas en el taller de salud sexual, considerando en promedio dos (02) horas para el desarrollo de cada tema; Los talleres deberán de ejecutarse en fechas distintas. El total de horas de la capacitación debe ser como mínimo 16 presenciales y la certificación deberá considerar un creditaje de al menos 1. Las redes de salud podrán agregar temas de acuerdo a su perfil epidemiológico, mas no reemplazar los temas establecidos.
7. Para el reporte nominal de docentes capacitados por institución educativa y que recibieron certificación se deberá realizar en una matriz Excel cuya estructura será definida por el Minsa – DPROM.
8. Los talleres de capacitación se desarrollan según los contenidos técnicos y metodológicos de los Módulos educativos emitidos por el MINSAs- DPROM.
9. La interpretación, técnica y estadística del cumplimiento del compromiso de mejora, corresponde al MINSAs.

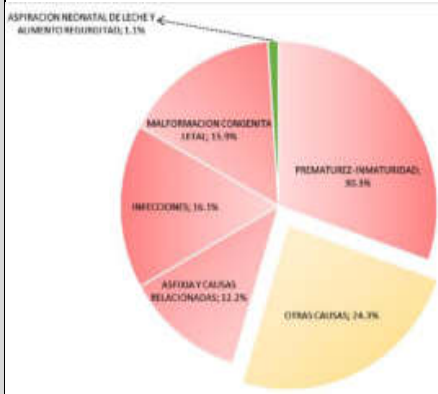


Ficha N° 40: Formación de facilitadores para capacitar a profesionales de salud de los establecimientos de salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA, en la atención de la Salud Materna y Atención de Salud Neonatal

Nombre	Formación de facilitadores para capacitar a profesionales de salud de los establecimientos de salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA, en la atención de la Salud Materna y Atención de Salud Neonatal.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios.
Ámbito de evaluación	Instituto Nacional Materno Perinatal
Definición	<p>El compromiso de mejora de los servicios, implica la capacitación y formación de facilitadores de profesionales de la salud del primer, segundo y tercer nivel de atención que desarrollan actividades asistenciales en Atención de gestantes y púerperas, atención de la emergencia obstétrica, diagnóstico y referencia oportuna. Así mismo los profesionales que realizan Atención del recién nacido sano y con complicaciones, detección de signos de alarma y manejo oportuno, tamizaje neonatal, cuidados del RN en método canguro, seguimiento del recién nacido de alto riesgo.</p> <p>La capacitación se realizará a través del denominado “Curso teórico – práctico en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de la Salud Materna, (considerando la aplicación de las claves roja, azul y amarilla en las Emergencias Obstétricas.) - Atención del recién nacido sano y con complicaciones <p>Este curso contiene Unidades Temáticas con información teórica y de procedimientos en el marco de la atención integral de salud.</p>
Justificación	<p>La salud maternal y la mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.</p> <p>Se ha observado un incremento del acceso de las mujeres a los servicios de salud materna, que está reflejado en el aumento de la cobertura nacional de la Atención Prenatal de 81% en el 2010, se ha logrado un incremento del 86.7 % tiene más 6 controles prenatales. El parto institucional al año 2000 fue 58% y según datos de la ENDES continua en el 2023 fue 93.3 % de los nacimientos ocurridos, en los últimos 5 años tuvieron lugar en un establecimiento de salud en el ámbito nacional. Este incremento podría ser explicado por la implementación del Seguro Integral de Salud - SIS, casas de espera, adecuación cultural de los servicios y atención de parto vertical, entre otras estrategias implementadas, que han incrementado el acceso de las mujeres a los servicios de salud.</p> <p>La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido, las muertes neonatales están asociadas a problemas maternos, pero también, a la falta de atención de calidad durante el parto o de atención por parte de personal calificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida, siendo las causas más frecuentes de muerte neonatal la prematuridad y complicaciones asociadas, las infecciones, malformaciones congénitas letales y la asfixia, como se puede ver en la siguiente imagen (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, SE 36/2024).</p>



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 17.12.2024 09:01:30 -05:00



En el año 2023 se notificaron 2539 defunciones neonatales, 69.95% fueron prematuros y el 19.14% fueron muertes evitables, es decir, muertes de recién nacidos con peso mayor a 2500, edad gestacional mayor a 37 semanas de gestación y sin malformaciones letales, en comparación a los años anteriores, la mortalidad neonatal muestra un discreto descenso. La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, aprobada con RM 545-2024/MINSA establece las intervenciones que contribuyan con la reducción de la mortalidad neonatal en el Perú.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable de la investigación científica, la enseñanza y la atención especializada y altamente especializada en el campo de la salud reproductiva de la mujer y del neonato; siendo su ámbito de influencia a nivel nacional principalmente en las funciones de investigación, enseñanza y asistencia técnica en temas de su competencia.

En este contexto, el área de Capacitación en coordinación con Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, realiza durante el 2025 la Formación de facilitadores y seguimiento de réplicas a profesionales de salud de los establecimientos de salud de las DIRIS de Lima metropolitana, DIRESA y GERESA en la aplicación de las Claves en Emergencias Obstétricas y Atención del recién nacido.

Logro esperado y porcentaje de cumplimiento

1. Elaboración de un Plan para la Formación de facilitadores y seguimiento de réplicas a profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención de las DIRIS de Lima metropolitana, DIRESA y GERESA en temas de: **Atención de salud materna**, el curso teórico consta de 03 días (virtual) y el curso práctico de 03 días (presencial)
2. Elaboración de un Plan para la Formación de facilitadores y seguimiento de réplicas a profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención de las DIRIS de Lima metropolitana, DIRESA y GERESA en temas de **Atención del recién nacido sano y con complicaciones**, el curso teórico consta de 03 días (virtual) y el curso práctico de 03 días (presencial)

30%

Fuente auditable: Aprobación de 02 Planes de Formación de facilitadores y seguimiento de réplicas de los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención -2025, consensuado con Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral y Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Directoral del INMP, en el primer trimestre del 2025.

Ejecución del Plan para la Formación de facilitadores y seguimiento de réplicas.

- Las asistencias virtuales y presenciales deben ser registradas mínimamente 02 veces al día.

70%



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20131373237 Hard Motivo: Day V° B° Fecha: 17.12.2024 09:00:22 -05:00



	<ul style="list-style-type: none"> - El participante es evaluado constantemente - Para el seguimiento de la replica se considera: plan de réplica elaborado por los participantes por región, bajo el acompañamiento técnico virtual o presencial del INMP. Como producto final de los participantes del curso. <p>Al finalizar el curso, el profesional estará en las condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aplicar nociones teóricas y prácticas sobre la atención de la salud materna y el manejo de las emergencias obstétricas según funciones obstétricas y capacidad resolutive de la institución de salud y certificado como facilitador ● Aplicar nociones teóricas y prácticas en la atención del recién nacido sano y con complicaciones, en los establecimientos de salud según capacidad resolutive y certificado como facilitador. ● Los profesionales cuentan con capacidades y habilidades como: capacidad de comunicación, respeto, tener buena actitud, sentido de integración, flexibilidad, metas específicas y conocer sus fortalezas, ser sincero, cooperador, trabajar en equipo, mostrar interés por los demás, además de tener confianza en su equipo y en sí mismo. <p>Fuente auditable: el Instituto Nacional Materno Perinatal debe presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un informe de la ejecución de Formación de facilitadores y del seguimiento de réplicas, en temas de Atención de salud materna, dirigido a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSa del MINSa - Un informe del curso de Formación de facilitadores y del seguimiento de réplicas, en los temas de atención del recién nacido sano y con complicaciones dirigido a la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSa <p>Los informe deben considerar lo siguiente: el listado de profesionales de la salud que participaron, que aprobaron y obtuvieron certificación o constancia según corresponda (incluir las notas), incluyendo como mínimo los siguientes datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional, sede de trabajo por IPRESS y por categoría y consignando la región de procedencia; para el seguimiento de réplica, incluir el plan de réplica de los participantes por región, acompañamiento técnico virtual o presencial, lista de personal capacitado y notas</p>	
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral y la Dirección de Salud Sexual y reproductiva del MINSa	
Responsable de la información	Instituto Nacional Materno Perinatal, Dirección Ejecutiva de Ginecología y Obstetricia, Dirección Ejecutiva de Neonatología, Oficina Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada.	
Frecuencia de medición	Anual.	
Fuente de datos	Informe de cumplimiento de compromiso de mejora formulado por el INMPN.	
Notas	La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSa, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.	



Ficha N°40.1: Fortalecimiento de competencias de personal de salud de los hospitales y redes, en el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia.

Nombre	Fortalecimiento de competencias de personal de salud de los hospitales y redes, en el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Ámbito de evaluación	Instituto Nacional del Niño-Breña.
Definición	Conjunto de acciones desarrolladas por la institución orientadas a mejorar las competencias del personal de salud de hospitales y redes de salud, para mejorar el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia.
Justificación	<p>El desarrollo de competencias en el personal de la salud es una estrategia importante para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud.</p> <p>El Instituto Nacional de Salud del Niño tiene como función "Capacitar a los profesionales de la salud y técnicos del sector, con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos adquiridos de la investigación y atención especializada en el campo de la pediatría" (ROF).</p>
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración consensuada con el MINSA/DGIESP/DVICI/Etapa de vida Niño, del Plan de capacitación en diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia; la metodología debe incorporar discusión de casos o capacitación en servicio. Dirigido al personal de la salud profesional (médicos y enfermeras) de los establecimientos de salud: II-1, I-4, I-3, I-2, de Lima Metropolitana y 5 regiones priorizadas. Elaboración y remisión del material para la capacitación (Ppt, videos y otros según corresponda) a la DVICI /Etapa de vida Niño del MINSA, para su conformidad y V°B° respectivo. <p>Fuente auditable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia fedateada de la Resolución Directoral INSN que aprueba el Plan de Capacitación, dentro del 1° trimestre del 2025. publicada en la página web INSN. Documento, que acredite el envío del material de capacitación a la DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA, para su revisión y aprobación al mes de abril. <p>Porcentaje de cumplimiento: ítems 1 y 2; en los plazos establecidos= 30%</p> <ol style="list-style-type: none"> Ejecución del plan de capacitación con las siguientes consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> Participan profesionales de la Salud (Médicos y Enfermeras) Procedentes de establecimientos- categorías: Hospitales II-1, EE. SS I-4, I-3, I-2 de las DIRIS de Lima Metropolitana y 5 regiones priorizadas Meta mínima de participantes que finalizan y aprueban el curso <ul style="list-style-type: none"> DIRIS: 320 (80 cada DIRIS) REGIONES: 250 (50 de cada DIRESA/GERESA) Periodo de ejecución entre mayo y Julio <p>Fuente auditable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de capacitación que incluye listado de participantes (profesionales y técnicos de la salud) que aprobaron la capacitación, conteniendo como mínimo los siguientes datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional,





	<p>sede de trabajo (por establecimiento de salud), al mes de setiembre del 2025, publicada en la página web del INSN.</p> <ul style="list-style-type: none"> El informe de la DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA con el visto bueno respectivo. <p>Porcentaje de cumplimiento: ítem 3; en los plazos establecidos= 50%</p>
	<p>4. Seguimiento del personal capacitado</p> <ul style="list-style-type: none"> Periodo octubre- noviembre Seguimiento presencial a 04 DIRIS de Lima metropolitana Seguimiento presencial o virtual a 05 regiones <p>Fuente auditable: Informe de seguimiento realizado a cada DIRIS, DIRESA/GERESA a noviembre</p> <p>Porcentaje de cumplimiento: ítem 4; en los plazos establecidos= 20%</p> <p>El informe final de cumplimiento de compromiso de mejora se enviará a DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA al mes de diciembre 2025 para el V° B° correspondiente.</p>
Responsable técnico	Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida de la DGIESP, a través de la Dirección de Intervenciones por curso de vida.
Responsable de la información	Instituto Nacional del Niño (INSN - Breña).
Frecuencia de Medición	Anual
Fuente de Datos	Informe preparado por la DGIESP, a partir del informe remitido por el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña



Ficha N° 40.2: Fortalecimiento de competencias a los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención en reanimación cardiopulmonar neonatal avanzado.

Nombre	Fortalecimiento de competencias a los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en reanimación cardiopulmonar neonatal avanzado.	
Tipo	Compromiso de Mejora de los Servicios	
Ámbito de evaluación	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	
Definición	Conjunto de acciones desarrolladas para mejorar las competencias de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel en reanimación cardiopulmonar neonatal avanzado; mejorando la capacidad resolutive.	
Justificación	<p>El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – INSN SB es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico y especializado de alta complejidad que atiende niños y adolescentes, referidos de otros Hospitales a nivel nacional, teniendo como función, “Realizar actividades de docencia en el ámbito de las especialidades del Instituto, que fortalezca las capacidades y competencias de los recursos humanos en el campo de la salud de su competencia, tanto en la propia organización como en otros establecimientos de salud a nivel nacional”.</p> <p>La mortalidad neonatal por asfixia ocupa el tercer lugar a nivel nacional, con 359 defunciones, representando el 14,61 % del total de muertes neonatales en el 2023</p> <p>En tal sentido, nace la necesidad de continuar promoviendo el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud responsable de la atención neonatal, en reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado de acuerdo a los estándares internacionales establecidos por la American Academy of Pediatrics y la American Heart Association, en vista que esta práctica salva vidas a nivel nacional.</p> <p>Cabe destacar que, el Ministerio de Salud conjuntamente con el INSN SB, vienen desarrollando esta actividad desde el año 2019, a través de asistencias técnicas en la metodología del RCP Neonatal dirigido a establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención a nivel nacional, y en aras de propiciar el entrenamiento permanente de los profesionales de la salud en esta metodología que contribuye de manera sensible y directa a salvar vidas de los recién nacidos, se requiere que la metodología se desarrolle de forma presencial.</p>	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>Elaboración del Plan de Docencia para establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención en la modalidad presencial, priorizando las regiones que recibirán la asistencia técnica multidisciplinaria en la reanimación cardiopulmonar neonatal avanzado.</p> <p>Fuente auditable: Plan de Docencia con opinión favorable de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y aprobado con acto resolutive por el INSN-SB, dentro del 1° trimestre del 2025. publicada en la página web INSN-SB.</p>	<p>Cumple con las acciones, en los plazos establecidos</p> <p>30%</p>
	<p>Ejecución del Plan de Docencia en la reanimación cardiopulmonar neonatal avanzado dirigido a 140 personas conformado por el personal de la salud vinculado en la atención neonatal: Médico y Enfermera, del primer, segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional de las regiones priorizadas.</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>Informe de cumplimiento del Plan de Docencia que incluye:</p> <p>1: -Listado de profesionales de la salud que participaron en el curso taller (nombres y apellidos, DNI), grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud), región al que pertenece.</p>	<p>Cumple con las acciones, en los plazos establecidos</p> <p>70%</p>





	<p>2.- Reporte de Profesionales que aprobaron el curso taller con nota aprobatoria (15.5), el cual debe ser igual o mayor al 70% de participantes.</p> <p>3.- Acta de compromiso de réplica del taller firmado por los participantes.</p> <p>4. Análisis de encuesta de satisfacción (consolidado), presentado al mes de diciembre del 2025, y publicada en la página web del INSN-SB.</p> <p>El Informe de cumplimiento debe ser remitido a la DVICI-EV Niño-MINSA para VB.</p>	
Responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral.	
Responsable de la información	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe de cumplimiento de compromiso de mejora remitido a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	





Ficha N°40.3: Fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel la atención en el manejo de las emergencias pediátricas y su referencia oportuna.

Nombre	Fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel y segundo nivel de la atención en el manejo de las emergencias pediátricas y su referencia oportuna.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Ámbito de evaluación	Hospital de Emergencias Pediátricas -HEP.
Definición	<p>El compromiso de mejora de los servicios implica la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención que desarrollan actividades asistenciales con pacientes pediátricos, en promoción, prevención y recuperación de la salud y su referencia oportuna en caso de no poder manejar el caso de acuerdo con su nivel de atención.</p> <p>La capacitación se realizará a través del denominado “Curso de atención en emergencias pediátricas y su referencia oportuna a nuestro hospital”, el mismo que contiene unidades temáticas con información teórica de las enfermedades priorizadas en el marco de la atención integral de salud.</p>
Justificación	<p>El fortalecimiento de competencias de los profesionales de la salud es un mecanismo importante para ampliar el acceso a los servicios; y contribuir a una adecuada atención integral de la población infantil, teniendo en cuenta el limitado número de profesionales de la salud capacitado y la alta rotación del recurso humano en los establecimientos de salud a nivel nacional.</p> <p>El Hospital de Emergencias Pediátricas como establecimientos de salud especializado, tiene como objetivo promover la articulación entre el primer, segundo nivel de atención y el tercer nivel de atención, mejorando el acceso a los servicios y haciendo un eficiente uso de los servicios.</p>
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración consensuada con el MINSA/DGIESP/DVICI/Etapa de vida Niño, del Plan de capacitación en “manejo de las emergencias pediátricas de problemas de salud infantil priorizados y su adecuada referencia y contra referencia”, la metodología debe incorporar discusión de casos o capacitación en servicio dirigido al personal de la salud profesional (médicos y enfermeras) de los establecimientos de salud: II-1, I-4, I-3, I-2, de Lima Metropolitana y 5 regiones priorizadas. Elaboración y remisión del material para la capacitación (Ppt, videos y otros según corresponda) a la DVICI /Etapa de vida Niño del MINSA), para su conformidad y V°B° respectivo. <p>Fuente auditable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia fedateada de la Resolución Directoral HEP que aprueba el Plan de Capacitación, dentro del 1° trimestre del 2025. publicada en la página web HEP. Documento, que acredite el envío del material de capacitación a la DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA, para su revisión y aprobación al mes de abril. <p>Porcentaje de cumplimiento: ítems 1 y 2; en los plazos establecidos= 30%</p> <ol style="list-style-type: none"> Ejecución del plan de capacitación con las siguientes consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> Participan profesionales de la Salud (Médicos y Enfermeras) Procedentes de establecimientos- categorías: Hospitales II-1, EE. SS I-4, I-3, I-2 de las DIRIS de Lima Metropolitana y 5 regiones priorizadas Meta mínima de participantes que finalizan y aprueban el curso <ul style="list-style-type: none"> DIRIS: 320 (80 cada DIRIS) REGIONES: 250 (50 de cada DIRESA/GERESA)





	<ul style="list-style-type: none"> Periodo de ejecución entre mayo y Julio <p>Fuente auditable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de capacitación que incluye listado de participantes (profesionales y técnicos de la salud) que aprobaron la capacitación, conteniendo como mínimo los siguientes datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud), al mes de setiembre del 2025, publicada en la página web del HEP. Informe de la DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA con el visto bueno respectivo. <p>Porcentaje de cumplimiento: ítem 3; en los plazos establecidos= 50%</p>
	<p>1. Seguimiento del personal capacitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Periodo octubre- noviembre Seguimiento presencial a 04 DIRIS de Lima metropolitana Seguimiento presencial o virtual a 05 regiones <p>Fuente auditable: Informe de seguimiento realizado a cada DIRIS, DIRESA/GERESA a noviembre</p> <p>Porcentaje de cumplimiento: ítem 4; en los plazos establecidos= 20%</p> <p>El informe final de cumplimiento de compromiso de mejora se enviará a DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA al mes de diciembre 2025 para el V°.B° correspondiente.</p>
Responsable técnico	Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida de la DGIESP, a través de la Dirección de Intervenciones por curso de vida.
Responsable de la información	Hospital de Emergencias Pediátricas -HEP.
Frecuencia de Medición	Anual
Fuente de Datos	Informe preparado por la DGIESP, a partir del informe remitido Hospital de Emergencias Pediátricas -HEP.





Ficha N° 40.4: Fortalecimiento de las REDES INTEGRADAS DE SALUD, mejorando las competencias del personal profesional de la salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana y Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), para la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidad (PCD), de los tres niveles de atención.

Nombre	Fortalecimiento de las REDES INTEGRADAS DE SALUD, mejorando las competencias del personal profesional de la salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana y Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), para la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidad (PCD), de los tres niveles de atención.	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios	
Ámbito de evaluación	Instituto Nacional de Rehabilitación - INR	
Definición	Se realiza capacitación a los profesionales de la salud, de los tres niveles de atención de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, y Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), para identificar riesgos de discapacidad en niños y adolescente a través de tamizajes de detección y la evaluación clínica, para realizar una referencia o atención oportuna según capacidad resolutive con el objetivo de prevenir la discapacidad o disminuir su severidad.	
Justificación	La Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad (ENEDIS) INEI, realizada el 2012, estableció que el 5.2% de la población peruana vive con alguna discapacidad. Posteriormente, el Censo Nacional 2017, el INEI reportó que el 10.3 % de la población tiene alguna discapacidad. El MINSA ha implementado desde el 2015, un sistema de registro de las personas con discapacidad en tiempo real y sectorial con participación de IPRESS públicas, mixtas y privadas que, a noviembre del 2023, tiene un registro acumulado de 436,865 certificados de personas con discapacidad. La data evidencia que el 62.8% de 58,922 niñas y niños son PCD severa, el 57.7% de 35,238 adolescentes son PCD severa. Estos grupos etarios tiene altas prevalencias de discapacidad severa en razón a que no se están detectando tempranamente y menos aún reciben prestaciones preventivas, recuperativas y/o de habilitación/rehabilitación integral. Por ello, el transferir capacidades y competencias al personal de salud de los tres niveles de atención estandarizando las intervenciones según capacidad resolutive, siendo una inversión útil, prioritaria y urgente. La mejora en la detección temprana y la referencia correspondiente cuando no exista capacidad resolutive en la IPRESS, contribuirá a fortalecer las acciones de prevención y control de la progresión de la discapacidad y finalmente mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esta intervención se encuentra en el marco de lo dispuesto en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú país saludable", la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026 cuyo EJE 1 y línea de intervención 1.2.2 se refiere a "implementar prestaciones de salud en redes integradas de salud con capacidad resolutive óptima en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención", al contribuir a disminuir los años de vida ajustados de discapacidad (AVAD); los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (ONU), al Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (Resolución Ministerial N°030-2020-MINSA) y su manual de implementación (Resolución Ministerial N°220-2021-MINSA), y a implementar los servicios dispuestos al sector salud en la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, DSN°007-2021-MIMP.	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	1. Elaboración del plan de fortalecimiento de los establecimientos de las REDES INTEGRADAS DE SALUD de los tres niveles de atención de las DIRESA/GERESA/DIRIS, en el mismo que establece entre otros aspectos, el ámbito de intervención, la metodología, contenidos de capacitación y cronograma en no menos de 10 DIRESA/GERESA y 04 DIRIS de Lima Metropolitana.	40%



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20191373237 hard Motivo: Day 1 B Fecha: 17.12.2024 08:54:39 -05:00



	<p>Fuente auditable:</p> <p>Plan consensuado con la Dirección de Prevención y Control de la discapacidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Directoral del INR, hasta el mes de marzo de 2025, publicado en la página web del INR.</p>	
	<p>2. Informe de la operatividad los establecimientos de las REDES INTEGRADAS DE SALUD fortalecidas, por el INR con los reportes estadísticos de los diagnósticos de las patologías presentadas en las capacitaciones, 2023, 2024 y 2025, registrados por los profesionales de salud capacitados en el HIS MINSA de las DIRESA/GERESA/DIRIS seleccionadas (no menos de 10 DIRESA/GERESA y 04 DIRIS de Lima metropolitana).</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>Informe que contiene el detalle de los cursos realizados, los logros de lo indicadores establecidos en el Plan con el listado de profesionales de la salud que aprobaron los cursos realizados el 2025 y obtuvieron certificación o constancia según corresponda, incluyendo los siguientes Datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional colegiatura, especialidad (si la tiene) e IPRESS donde labora. El informe debe contar con la conformidad de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad DGIESP/MINSA, y posteriormente publicado en la página web del INR, al mes de diciembre 2025.</p>	60 %
<p>Responsable técnica</p>	<p>Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP).</p>	
<p>Responsable de información</p>	<p>Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebaza Flores-Amistad Perú Japón.</p>	
<p>Frecuencia de medición</p>	<p>Anual</p>	
<p>Fuente de datos</p>	<p>Informe preparado por la DGIESP a partir del informe elaborado por el Instituto Nacional de Rehabilitación.</p>	
<p>Notas</p>	<p>La propuesta se sustenta en el marco de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convención sobre los derechos de personas con discapacidad, aprobada por Resolución Legislativa N° 29127, ratificada por DS N° 073-2007-RE. - Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. - Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. - Política General de Gobierno 2021-2026, DS N.º 164-2021-PCM. - Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú país saludable”, DS N.º 026-2020-SA. - Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo 2030, DS N.º 007-2021-MIMP. - Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, para la Persona, Familia y Comunidad, RM N.º 030-2020/MINSA. <p>Ante posible escenario de emergencia sanitaria por desastres, pandemia y otros, los ámbitos de intervención podrían ser reajustados.</p>	



Ficha N° 40.5: Fortalecimiento de competencias del personal profesional de la salud del primer nivel de atención en la identificación, evaluación y manejo rehabilitador de patologías prevalentes en la infancia.

Nombre	Fortalecimiento de competencias del personal profesional de la salud del primer nivel de atención en la identificación, evaluación y manejo rehabilitador de patologías prevalentes en la infancia.	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios	
Ámbito de evaluación	HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DE CALLAO	
Definición	El compromiso de mejora de los servicios, implica la capacitación de profesionales de salud del primer nivel de atención que desarrollen actividades asistenciales para la identificación, evaluación, y manejo rehabilitador de patologías prevalentes en la infancia en la atención primaria, detección de signos de alarma, manejo y/o referencia oportuna al establecimiento de salud de mayor complejidad con UPSS-MR, según capacidad resolutive con el objetivo de prevenir la discapacidad o disminuir su severidad.	
Justificación	<p>La Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad (ENEDIS) INEI, realizada el 2012, estableció que el 5.2% de la población peruana vive con alguna discapacidad. Posteriormente, el Censo Nacional 2017, el INEI reportó que el 10.3 % de la población tiene alguna discapacidad. El MINSA ha implementado desde el 2015, un sistema de registro de las personas con discapacidad en tiempo real y sectorial con participación de IPRESS públicas, mixtas y privadas que, a agosto del 2024, tiene un registro acumulado de 522,208 PCD certificados de personas con discapacidad. La data evidencia que el 16,3 % de 85,123 niñas (1-11 años). Estos grupos etarios tiene altas prevalencias de discapacidad severa en razón a que no se están detectando tempranamente y menos aún reciben prestaciones preventivas, recuperativas y/o de habilitación/rehabilitación integral. Por ello, el transferir capacidades y competencias al personal de salud de los tres niveles de atención estandarizando las intervenciones según capacidad resolutive, siendo una inversión útil, prioritaria y urgente.</p> <p>La infancia es una etapa importante y fundamental en el desarrollo integral de los niños, se experimentan rápidos y profundos cambios, y es en este periodo cuando ocurren los eventos más importantes de maduración a nivel cerebral. Presentar una discapacidad en esta etapa significa menos posibilidades de lograr un desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades constituyendo en si un grupo especial de vulnerabilidad.</p> <p>Dentro de las primeras moviidades en este grupo etareo se encuentran el síndrome de hipermovilidad articular, trastornos posturales, retardo en desarrollo.</p> <p>Objetivo general: fortalecer la capacidad técnica del profesional médico y de enfermería para la identificación oportuna de los factores de riesgo para la discapacidad.</p> <p>La mejora en la detección temprana y la referencia correspondiente cuando no exista capacidad resolutive en la IPRESS, contribuirá a fortalecer las acciones de prevención y control de la progresión de la discapacidad y finalmente mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esta intervención se encuentra en el marco de lo dispuesto en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú país saludable", la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026 cuyo EJE 1 y línea de intervención 1.2.2 se refiere a "implementar prestaciones de salud en redes integradas de salud con capacidad resolutive óptima en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención", al contribuir a disminuir los años de vida ajustados de discapacidad (AVAD); los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (ONU), al Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (Resolución Ministerial N°030-2020-MINSA) y su manual de implementación (Resolución Ministerial N°220-2021-MINSA), y a implementar los servicios dispuestos al sector salud en la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, DSN°007-2021-MIMP.</p>	
	1. Elaboración del plan de Fortalecimiento de competencias del personal profesional de la salud del primer nivel de atención en la identificación, evaluación y manejo rehabilitador de patologías	30%



Firmado digitalmente por VLA CORDOVA Constantino Seryero FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 17.12.2024 08:51:53 -05:00



Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>prevalentes en la infancia.</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>Plan consensuado con la Dirección de Prevención y Control de la discapacidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Directoral, hasta el mes de marzo de 2025.</p>	
	<p>2. Informe de la operatividad los establecimientos del primer nivel de atención de la DIRESA Callao fortalecidas, por el Hospital de Rehabilitación de Callao, con los reportes estadísticos de los diagnósticos de las patologías presentadas en las capacitaciones, 2025, registrados por los profesionales de salud capacitados en el HIS MINSA de los EESS seleccionadas (no menos de 05 EE SS de PNA de la DIRESA Callao).</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>Informe que contiene el detalle de los cursos realizados, los logros de lo indicadores establecidos en el Plan con el listado de profesionales de la salud que aprobaron los cursos realizados el 2025 y obtuvieron certificación o constancia según corresponda, incluyendo los siguientes Datos: nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional colegiatura, especialidad (si la tiene) e IPRESS donde labora. El informe debe contar con la conformidad de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad DGIESP/MINSA, y posteriormente publicado en la página web de la DIRESA Callao, al mes de diciembre 2025.</p>	70%
Responsable técnica	Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP).	
Responsable de información	<ul style="list-style-type: none"> HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DE CALLAO 	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe preparado por la DGIESP a partir del informe elaborado por: Hospital de Rehabilitación del Callao.	
Notas	<p>La propuesta se sustenta en el marco de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convención sobre los derechos de personas con discapacidad, aprobada por Resolución Legislativa N° 29127, ratificada por DS N° 073-2007-RE. - Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. - Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. - Política General de Gobierno 2021-2026, DS N.º 164-2021-PCM. - Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú país saludable”, DS N.º 026-2020-SA. - Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo 2030, DS N.º 007-2021-MIMP. - Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, para la Persona, Familia y Comunidad, RM N.º 030-2020/MINSA. <p>Ante posible escenario de emergencia sanitaria por desastres, pandemia y otros, los ámbitos de intervención podrían ser reajustados.</p>	



Ficha N°41: Fortalecimiento del equipamiento informático y la conectividad en los establecimientos de salud I-2, I-3 y I-4 del MINSA y Gobiernos Regionales.

Nombre	Fortalecimiento del equipamiento informático y la conectividad en los establecimientos de salud I-2, I-3 y I-4 del MINSA y Gobiernos Regionales
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA/DIRIS, Redes de salud
Definición	<p>Este compromiso de mejora de los servicios busca mejorar la gestión de la unidad ejecutora de salud de la que dependen los establecimientos de salud I-2, I-3 y I-4 del MINSA y gobiernos regionales (Unidad ejecutora de Salud), a fin de las atenciones brindadas en consulta externa sean registradas y firmadas digitalmente por el profesional de la salud a través del SIHCE del MINSA, para lo cual es necesario que previamente se registren la habilitación de la programación de turnos, las citas en los componentes de Ventanilla Única y triaje del SIHCE del MINSA. Es importante precisar que el profesional de la salud puede realizar la firma digital con un certificado digital de persona natural (DNle) o jurídica como un refrendo de la atención brindada.</p> <p>Para lo cual, la unidad ejecutora de salud debe proveer el equipamiento informático necesario y conectividad que permitan la implementación y uso continuo del módulo de programación de turno, citas, triaje y consulta externa con firma digital a través del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE.</p> <p>Asimismo, realizar las gestiones para que el profesional de la salud que atiende en consulta externa cuente ya sea con su DNle o Certificado de Persona Jurídica para la generación de la firma digital en las atenciones que brinda.</p>
Justificación	<p>El uso del componente de Consulta externa del SIHCE del MINSA garantiza que el dato de los actos médicos y actos de salud se registren en el momento que estos se gestionen, sin necesidad de transcripción posterior que pueda alterar el mismo; de manera complementaria el uso de la firma digital sobre los documentos generados garantiza la integralidad de dichos documentos, garantizando la autoría de los mismos, sin posibilidad de modificaciones ni repudio sobre su contenido, y con ello contribuir a la mejora de la calidad de atención y continuidad del cuidado integral de la salud.</p> <p>Siendo Historia clínica electrónica. Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.</p> <p>Además, el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónica es el. Conjunto de elementos humanos, organizacionales, normativos y de tecnologías de información y comunicaciones, que interactúan para el tratamiento de las historias clínicas electrónicas en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo o en un conjunto de ellos.</p> <p>Por lo cual es de suma importancia que los establecimientos de salud puedan tener el equipamiento informático y conectividad que permitan la implementación del módulo de consulta externa con firma digital a través del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE.</p> <p>Asimismo, es necesario que los profesionales de salud que atienden consulta externa cuenten con su DNI electrónico o Certificado de Persona Jurídica para la generación de la firma digital en las atenciones que brinda.</p>





	<p>NORMATIVA BASE</p> <p>-Ley N° 30024, Ley de Creación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE, sus modificatorias y reglamento vigente.</p> <p>-Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud”</p> <p>-Resolución Ministerial N° 356-2022/MINSA que dispone que los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas cuya titularidad sea ejercida por el Ministerio de Salud, se denomine Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA; con alcance a los establecimientos de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención.</p>
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>PARA DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD</p> <p>Si en el ámbito cuentan con 100 EESS o menos, la meta a alcanzar será el 50% de EESS que han implementado equipamiento informático suficiente y conectividad que permitan el uso de los módulos de programación de turnos, citas, triaje y consulta externa con firma digital del SIHCE del MINSA. Además, que el 100% de médicos nombrados del EESS tengan certificado digital activo para realizar la firma digital en el módulo de consulta externa del SIHCE del MINSA.</p> <p>Si en ámbito cuentan entre 101 a 300 EESS, la meta a alcanzar será del 25% de EESS que han implementado equipamiento informático suficiente y conectividad que permitan el uso de los módulos de programación de turnos, citas, triaje y consulta externa con firma digital del SIHCE del MINSA. Además, que el 100% de médicos nombrados del EESS tengan certificado digital activo para realizar la firma digital en el módulo de consulta externa del SIHCE del MINSA.</p> <p>Si en el ámbito cuentan entre 301 a 500 EESS la meta a alcanzar será del 15% de EESS que han implementado equipamiento informático suficiente y conectividad que permitan el uso de los módulos de programación de turnos, citas, triaje y consulta externa con firma digital del SIHCE del MINSA. Además, que el 100% de médicos nombrados del EESS tengan certificado digital activo para realizar la firma digital en el módulo de consulta externa del SIHCE del MINSA.</p> <p>Si en el ámbito cuentan con 500 a más EESS, la meta a alcanzar será del 10% de EESS que han implementado equipamiento informático suficiente y conectividad que permitan el uso de los módulos de programación de turnos, citas, triaje y consulta externa con firma digital del SIHCE del MINSA. Además, que el 100% de médicos nombrados del EESS tengan certificado digital activo para realizar la firma digital en el módulo de consulta externa del SIHCE del MINSA.</p> <p>Fuente Auditable:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informe de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se detalle el total de EESS I-2, I-3 y I-4 que tienen el equipamiento informático necesarios y conectividad adecuada para la implementación y uso continuo de los módulos de ventanilla única, triaje y consulta externa con firma digital. Informe de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se detalla el total de EESS I-2, I-3 y I-4 en los cuales el 100% de los médicos nombrados tengan certificado digital activo para realizar la firma digital en el módulo de consulta externa del SIHCE del MINSA. Análisis de los factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos. <p>Plazos:</p> <p>Las acciones incluidas en el compromiso de mejora deberán cumplirse hasta el 30 de septiembre del 2025.</p> <p>El informe de cumplimiento de compromiso será presentado por las DIRESAS/GERESA/DIRIS para el visto bueno de la OGTI MINSA, a través del Sistema de</p>





	Gestión Documentaria teniendo como fecha límite hasta el 15 de octubre del año 2025.
Responsable técnico	OGTI (MINSA)
Responsable de la información	OGTI (MINSA)
Frecuencia de Medición	Evaluación: anual
Fuente de Datos	Informe preparado por las Unidades Ejecutoras de salud, que contenga un análisis de la situación de los EESS I-2, I-3 y I-4 de la conectividad y equipamiento informático suficiente y adecuado para la implementación y uso continuo de los módulos de programación de turnos, ventanilla única, triaje y consulta externa con firma digital; con el <u>visto bueno</u> de la OGTI del MINSA. Además, el informe debe de tener medios probatorios y verificables de lo reportado.
Notas	<p>Los equipos informáticos y conectividad deben estar implementado como mínimo en cada ambiente del establecimiento de salud donde se va a utilizar y permitan el uso de manera continua de los módulos de programación de turnos, ventanilla única, triaje y consulta externa con firma digital.</p> <p>Los certificados digitales activos pueden realizarse a través del DNle o Certificado de Persona Jurídica (en caso de profesionales de salud extranjeros).</p> <p>La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas en situaciones de emergencia.</p>



Ficha N°41.1: Fortalecimiento del sistema de información en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del MINSA y de los gobiernos regionales

Nombre	Fortalecimiento del sistema de información en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del MINSA y de los gobiernos regionales
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos del MINSA y de los gobiernos regionales
Definición	<p>Este compromiso de mejora de los servicios busca mejorar los sistemas de información en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del MINSA y de los gobiernos regionales, a fin de que se pueda tener la información necesaria para evaluar la implementación del Historia Clínica Electrónica (SIHCE) y contar con información de los sistemas de información para la toma de decisiones.</p> <p>La información necesaria para evaluar la implementación del SIHCE, es la información generada en los sistemas de programación de turnos, citas y consulta externa.</p>
Justificación	<p>El uso del componente de Consulta externa del SIHCE que usan los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del MINSA y de los gobiernos regionales garantiza que el dato de los actos médicos y actos de salud se registren en el momento que estos se gestionen, sin necesidad de transcripción posterior que pueda alterar el mismo; de manera complementaria el uso de la firma digital sobre los documentos generados garantiza la integralidad de dichos documentos, garantizando la autoría de los mismos, sin posibilidad de modificaciones ni repudio sobre su contenido, y con ello contribuir a la mejora de la calidad de atención y continuidad del cuidado integral de la salud.</p> <p>Siendo Historia clínica electrónica. Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.</p> <p>Por lo cual es importante el monitorizar y verificar su implementación por parte del Ministerio de Salud. Para eso se necesita que los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel del MINSA y de los gobiernos regionales envíe la información registrada en el SIHCE del INEN al MINSA, información registrada en el módulo de programación de turnos, citas y consulta externa.</p>
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>100% de médicos nombrados con certificado digital activo a diciembre del 2025.</p> <p>Fuente Auditable:</p> <p>Informe de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en la que se detalle el total de médicos nombrados por establecimiento de salud, y el total de médicos nombrados con certificado digital activo. Este informe se contrastará con la información de DNIe con certificado digital que pueda brindar RENIEC.</p> <p>Análisis de los factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Plazos:</p> <p>Las acciones incluidas en el compromiso de mejora deberán cumplirse hasta el 31 de diciembre del 2025.</p> <p>El informe de cumplimiento de compromiso será presentado por los Establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel para el visto bueno de la OGTI MINSA, a través del Sistema de Gestión Documentaria teniendo como fecha límite hasta el 15 de enero del año 2026.</p>

Responsable técnico	OGTI (MINSa)
Responsable de la información	OGTI (MINSa)
Frecuencia de Medición	Anual
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> - Base de datos del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público-AIRHSP - Base de datos de RENIEC de las personas que tiene DNle con certificado digital activo.



Firmado digitalmente por VILA
 CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 17.12.2024 08:46:18 -05:00

Ficha N°41.2: Fortalecimiento del sistema de información en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Nombre	Fortalecimiento de los sistemas de información en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
Definición	<p>Este compromiso de mejora de los servicios busca mejorar los sistemas de información en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), a fin de que se pueda tener la información necesaria para evaluar la implementación del SIHCE del INEN y contar con información de los sistemas de información para la toma de decisiones.</p> <p>La información necesaria para evaluar la implementación del SIHCE del INEN es la información generada en los sistemas de programación de turnos, citas y consulta externa.</p>
Justificación	<p>El uso del componente de Consulta externa del SIHCE que usa el INEN garantiza que el dato de los actos médicos y actos de salud se registren en el momento que estos se gestionen, sin necesidad de transcripción posterior que pueda alterar el mismo; de manera complementaria el uso de la firma digital sobre los documentos generados garantiza la integridad de dichos documentos, garantizando la autoría de los mismos, sin posibilidad de modificaciones ni repudio sobre su contenido, y con ello contribuir a la mejora de la calidad de atención y continuidad del cuidado integral de la salud.</p> <p>Siendo Historia clínica electrónica. Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.</p> <p>Por lo cual es importante el monitorizar y verificar su implementación por parte del Ministerio de Salud. Para eso se necesita que el INEN envíe la información registrada en el SIHCE del INEN al MINSa, información registrada en el módulo de programación de turnos, citas y consulta externa.</p>
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>Envío del 100% de la información de programación de turnos, citas y consulta externa de enero a diciembre del 2025.</p> <p>Fuente Auditable:</p> <p>Informe de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se detalle la información enviada al MINSa de la programación de turnos, citas y consulta externa, según la periodicidad, forma y tramas de envío de información establecida por el MINSa en enero del 2025.</p> <p>Análisis de los factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Plazos:</p> <p>Las acciones incluidas en el compromiso de mejora deberán cumplirse hasta el 31 de diciembre del 2025.</p> <p>El último informe de cumplimiento de compromiso será presentado por los Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para el visto bueno de la OGTI MINSa, a través del Sistema de Gestión Documentaria teniendo como fecha límite hasta el 15 de enero del año 2026.</p>



Responsable técnico	OGTI (MINSA)
Responsable de la información	OGTI (MINSA)
Frecuencia de Medición	Anual
Fuente de Datos	Informe preparado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), que contenga un análisis del total de información generada en programación de turnos, citas y consulta externa y el total de la información que ha sido remitida al MINSA de la programación de turnos, citas y consulta externa; con el <u>visto bueno</u> de la OGTI del MINSA. Además, el informe debe de tener medios probatorios y verificables de lo reportado.
Notas	En enero del 2025, el MINSA va a establecer la periodicidad, forma y tramas de envío de información de la programación de turnos, citas y consulta externa. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.



Ficha N°42: Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (Certificación y/o actualización de EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño).

Nombre	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (Certificación y/o actualización ⁸ de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño).
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA/DIRIS, Redes de salud, Institutos ⁹ , Hospitales con población asignada ¹⁰ , Hospitales ¹¹ , y establecimientos de salud ¹² desde el primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4), que brindan atención prenatal, atención del parto, atención del recién nacido y atención del control CRED en niños y niñas menores de dos años.
Definición	<p>El compromiso de mejora implica el desarrollo del conjunto de acciones establecidas por el MINSA para lograr la “Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño” (Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, aprobada con Resolución Ministerial N°609-2014/MINSA y la incorporación de los Anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y 7:C, aprobada con Resolución Ministerial N°353-2016/MINSA).</p> <p>La DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES, Institutos, Hospitales y establecimientos de salud que realizan acciones como: evaluaciones internas, plan de mejora, capacitaciones, evaluaciones externas, monitoreo y supervisión para mejorar la organización de los servicios y fortalecer las competencias del personal de salud para la adecuada implementación en el marco de lo dispuesto en la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, según corresponda.</p> <p>La DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES, Institutos, Hospitales y establecimientos de salud que promueven y protegen la lactancia materna como practica clave para reducir la morbilidad materno-infantil en las y los niños hasta los dos años de vida contribuyendo al Desarrollo Infantil Temprano.</p>
Justificación	<p>La evidencia actual indica que la lactancia materna es el método de alimentación infantil más seguro y saludable, además proporciona beneficios a corto y largo plazo al niño o niña, tanto en su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo durante los primeros años de vida e incluso en periodos posteriores, extendiendo estos beneficios a la madre, la familia y la comunidad.</p> <p>En el Perú según la ENDES 2023, de los nacidos en los últimos 5 años solo el 48% empezó a lactar durante la primera de nacido, factor clave que ayuda en el éxito de la lactancia materna exitosa. Asimismo, los porcentajes de menores de seis meses que lactó el día anterior a la encuesta en el año 2021 fue del 64%, en el 2022 el 65% y el 2023 el 63,3% respectivamente.</p> <p>En este contexto, el Ministerio de Salud asume su rol rector y en mérito del cumplimiento de compromisos establecidos y en concordancia con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, de acuerdo a las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en el marco de sus políticas y normativas sectoriales como el Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Decreto Supremo N°009-2006-SA, promueve, protege y apoya la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de niños y niñas hasta los dos años o más de vida.</p>



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Sevelo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 17.12.2024 08:44:08 -05:00

⁸ Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, ítem 5.1- Definición operativa, la “certificación” tiene una duración de tres años, finalizado este periodo debe ser actualizado.

⁹ Corresponde al Instituto Nacional Materno Perinatal e Instituto Nacional de Salud del Niño -Breña

¹⁰ Hospitales con población asignada que brindan atención materno infantil.

¹¹ Hospitales que brindan atención materno infantil.

¹² EESS desde I-1 hasta III-E



Logro esperado y
porcentaje de
cumplimiento

PARA DIRESA/GERESA/DIRIS¹³

- 1) Si en el ámbito cuentan con 100 EESS o menos, la meta a alcanzar será el 50% de EESS certificados y/o con certificación vigente.
- 2) Si en ámbito cuentan entre 101 a 300 EESS, la meta a alcanzar será del 25% de EESS certificados y/o con certificación vigente.
- 3) Si en el ámbito cuentan entre 301 a 500 EESS la meta a alcanzar será del 15% de EESS certificados y/o con certificación vigente.
- 4) Si en el ámbito cuentan con 500 a más EESS, la meta a alcanzar será del 10% de EESS certificados o con certificación vigente.

Fuente Auditable:

- a. Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se detalle el total de hospitales y EESS existentes y aquellos que han logrado ser certificados y/o actualizados como amigos de la madre, la niña y el niño al 2025.
- b. Análisis de la ejecución de las actividades, para la promoción y protección de la lactancia materna e información sobre el impacto de las acciones realizadas.
- c. Análisis de los factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.
- d. Establecer si las actividades realizadas han contribuido en la mejora o reducción de la práctica de lactancia en la región.
- e. El Informe, también debe contener un análisis resumen comparativo de los 3 últimos años de los siguientes indicadores:
 - ✓ Porcentaje de RN que reciben LM durante la primera hora a partir del nacimiento.
 - ✓ Porcentaje de RN que tienen contacto piel a piel durante una hora inmediatamente después de nacido.
 - ✓ Porcentaje de RN que tienen clampaje oportuno o pinzamiento tardío del cordón umbilical.
 - ✓ Porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva.
 - ✓ Total, de nacimientos según tipo de parto de los últimos tres años.
 - ✓ Total, de consejería en lactancia materna realizadas por profesionales de la salud.
- f. Acto resolutivo de Certificación o actualización¹⁴, por un periodo de tres (03 años) a partir de la fecha registrada en el Acta Final de la Evaluación Externa (RM N°353-2016/MINSA, Anexo 7C), otorgado por la autoridad regional¹⁵, es publicado en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS/, según corresponda.

PARA REDES DE SALUD¹⁶

Si en el ámbito cuentan con 100 o menos EESS, la meta a alcanzar será el 50% de EESS con evaluación interna aprobada al II trimestre del 2025.

Si en ámbito cuentan entre 101 y 300 EESS, la meta a alcanzar será del 25% de EESS con evaluación interna aprobada al II trimestre del 2025.

Si en el ámbito cuentan entre 301 a 500 EESS la meta a alcanzar será del 15% de EESS evaluación interna aprobada al II trimestre del 2025.

Si en el ámbito cuentan con 500 a más EESS, la meta a alcanzar será del 10% de EESS evaluación interna aprobada al II trimestre del 2025.

Para Redes de Salud que tienen EESS Certificados en los últimos tres años, deben realizar visitas inopinadas al 20% de EESS para verificar el clampaje oportuno/pinzamiento tardío



¹³ La información del número de EESS y Hospitales será según RENIPRES/RENAES a diciembre 2023. No se considera los Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú

¹⁴ Según la RM N°609-2014/MINSA. La certificación tiene una duración de tres años, finalizado ese periodo debe ser actualizada.

¹⁵ Solo para el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Instituto Nacional de Salud del Niño-Sede Breña, corresponde al Ministerio de Salud otorgar la Resolución Ministerial.

¹⁶ La información del número de EESS y Hospitales será según RENIPRES/RENAES a diciembre 2023. No se considera los Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú



del cordón umbilical, contacto piel a piel y lactancia materna durante la primera hora del Recién Nacido.

Para redes que no tienen EESS Certificados en los últimos tres años deben realizar Monitoreos al 40% de las UPPS de sus EESS utilizando el Anexo 4 de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01.

Fuente auditable:

Informe anual del cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se incluye el Acta final de la evaluación interna aprobada (RM N°353-2016/MINSA, Anexo 7C), con firma y sello legible de los evaluadores internos y solicitud de evaluación externa dirigido al director general de la DIRESA/GERESA/DIRIS, según corresponda, con evidencia de trámite documentario o cargo de recepción, de cada uno de los establecimientos.

En el Informe debe incluir un análisis de los indicadores, Monitoreos y/o Supervisión trimestral a las UPSS de los EESS con Certificación vigente, utilizando el Anexo 4 de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, aprobada con Resolución Ministerial N°609-2014/MINSA.

Nota: La evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, deben corresponder al I o II trimestre del año 2025. El periodo que transcurra entre evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, no debe exceder 30 días calendario

PARA INSTITUTOS, HOSPITALES Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Para Institutos, Hospitales, Hospitales con población asignada y Establecimientos de Salud (I-1, I-2, I-3 y I-4) NO Certificados o Actualizados como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño con evaluación interna aprobada, con puntaje de 80% o más.

Fuente auditable:

1. Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en el que se incluye el Acta Final de la evaluación interna aprobada (RM N°353-2016/MINSA, Anexo 7C), con firma y sello legible de los evaluadores internos y solicitud de evaluación externa dirigida al director general de la DIRESA/GERESA/DIRIS (Los EESS que dependen de la Red de Salud deberán solicitar la evaluación externa mediante los mismos), según corresponda, con evidencia de trámite documentario o cargo de recepción.
La evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, debe corresponder al I o II trimestre del año 2025. El periodo que transcurra entre evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, no debe exceder 30 días calendario.

Nota: En el caso de los Establecimientos de (Nivel I-1, I-2, I-3) no Certificados o Actualizados que no atienden partos ni recién nacidos, pero si brindan atención a gestantes y niños hasta los dos años, se agruparán en número de 5 EESS del ámbito de la Red de Salud para aplicar la evaluación interna o externa, según corresponda, establecidos en la Resolución Ministerial N°353-2019-MINSA, anexo 5 de la metodología para la evaluación interna/evaluación externa ítem I, "selección de los establecimientos de salud".

Para Institutos, Hospitales, Hospitales con población asignada y Establecimientos de Salud nivel 1-4, que atienden partos y recién nacidos, Certificados o Actualizados como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", durante los tres (3) últimos años

1. Desarrollo de Acciones de Monitoreo¹⁷ y/o Supervisión, cuatro (04) en el año, con un



¹⁷ Según Anexo 04: Ficha de Monitoreo de Lactancia Materna, de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP-V.01-Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.



intervalo no menor de tres (03) meses, al 100% de UPSS¹⁸.

Fuente auditable:

1. Acto Resolutivo de Certificación o actualización, otorgado por la autoridad regional según corresponda¹⁹, vigente al 2025.
2. Informe Anual de cumplimiento del compromiso de mejora de los servicios, en el que se incluye las actividades de **Monitoreo y/o Supervisión** realizada, adjuntando el resumen de las Fichas de Monitoreo aplicadas a cada UPSS (RM N°609-2014/MINSA, Anexo 04), **dirigido al director del Instituto, Hospital o Red** según corresponda, con evidencia de trámite documentario. El Plazo de envío de informe final Anual a la GERESA, no debe exceder al 30 de noviembre 2025.

El Informe debe contener:

- a. Análisis de la ejecución de las actividades, para la promoción y protección de la lactancia materna e información sobre el impacto de las acciones realizadas.
 - b. Análisis de los factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.
 - c. Establecer si las actividades realizadas han contribuido en la mejora o reducción de la práctica de lactancia en la región.
 - d. Resumen comparativo de los 3 últimos años de los siguientes indicadores:
 - ✓ Porcentaje de RN que reciben LM durante la primera hora a partir del nacimiento.
 - ✓ Porcentaje de RN que tienen contacto piel a piel durante una hora inmediatamente después de nacido.
 - ✓ Porcentaje de RN que tienen clampaje oportuno o pinzamiento tardío del cordón umbilical.
 - ✓ Porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva.
 - ✓ Total, de nacimientos según tipo de parto de los últimos tres años.
 - ✓ Total, de consejería en lactancia materna realizadas por profesionales de la salud.
3. El Acto Resolutivo Directoral y/o Ministerial de Certificación o actualización, son publicados en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS, RED, Hospital o Instituto, según corresponda.

C) Establecimientos de Salud que NO atienden partos NI recién nacidos, brindan atención gestantes y niños hasta los dos años. Certificados o Actualizados (Nivel I-1, I-2 y I-3), como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño"

1. Acto Resolutivo de Certificación o actualización, otorgado por la autoridad regional según corresponda²⁰, vigente al 2025.
2. Informe Anual de cumplimiento del compromiso de mejora de los servicios, en el que se incluye las actividades de **Monitoreo** realizada, adjuntando el resumen de las Fichas de Monitoreo aplicadas a cada UPSS (RM N°609-2014/MINSA, Anexo 04), dirigido al director de la Red y por su intermedio al director general/Regional de la GERESA/DIRESA/DIRIS según corresponda, con evidencia de trámite documentario. El Plazo de envío de informe final Anual a la GERESA/DIRESA/DIRIS, no debe exceder al 30 de noviembre 2025.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20191373237 hard
Motivo: Day V B
Fecha: 17.12.2024 08:42:16 -0500

¹⁸ UPSS de consulta externa, UPSS centro obstétrico, UPSS centro quirúrgico, UPSS unidad de cuidados intensivos, UPSS hospitalización, UPSS nutrición y dietética, UPSS farmacia, UPSS almacén, banco de leche humana, lactario institucional.

¹⁹ Solo para el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Instituto Nacional de Salud del Niño-Sede Breña, corresponde al Ministerio de Salud otorgar la Resolución Ministerial.

²⁰ Solo para el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Instituto Nacional de Salud del Niño-Sede Breña, corresponde al Ministerio de Salud otorgar la Resolución Ministerial.



	<p>El Informe también debe contener un análisis de los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de Consejerías de lactancia materna a mujeres embarazadas a partir de las 28 semanas, atendidas en el establecimiento de salud. ✓ Número de niños de cero a seis meses que reciben lactancia materna exclusiva. ✓ Número de niños de seis (6) a meses a dos (2) años que reciben Lactancia Materna con alimentación complementaria. <p>3. El Acto Resolutivo Directoral y/o Ministerial de Certificación o actualización, son publicados en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS, RED, Hospital, Hospitales con población asignada o Instituto, según corresponda.</p> <p>Nota: En el caso de los establecimientos de salud (Nivel I-1, I-2, I-3) Certificados o Actualizados que no atienden partos ni recién nacidos, pero sí brindan atención a gestantes y niños hasta los dos años, agrupados en número de 5 EESS según su Resolución de Certificación vigente, aplicarán el anexo 4 “Ficha de Monitoreo de Lactancia”, según corresponda, establecidos en la Resolución Ministerial N°609-2014-MINSA.</p>
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral.
Responsable de la información	DIRESA/GERESA/DIRIS, RED, Instituto, Hospital, Hospitales con población asignada según corresponda.
Frecuencia de Medición	Evaluación: anual
Fuente de Datos	<p>Informe preparado por DIRESA/GERESA/DIRIS e Instituto, que contenga un análisis de la situación de los EESS y hospitales de su ámbito, según corresponda; con el <u>visto bueno</u> de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública.</p> <p>Nota: La DIRESA/GERESA/DIRIS e Instituto solicitará el visto bueno del Informe al MINSA, a través del Sistema de Gestión Documentaria teniendo como fecha límite hasta el 15 de diciembre del año 2025.</p>
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas las fuentes auditables que se registran en el aplicativo para la evaluación y los que se publican en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS/Hospitales, Hospitales con población signada o Redes según corresponda, deben ser escaneados de los documentos originales o en su defecto copias legibles fedateadas. 2. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.





Ficha N° 43: Fortalecimiento de los servicios de Salud Mental Comunitaria

Nombre	Fortalecimiento de los servicios de Salud Mental Comunitaria
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Ámbito de evaluación	Redes de salud y Centros de salud mental comunitaria
Definición	El compromiso de mejora implica el desarrollo de acciones orientadas a fortalecer el funcionamiento para el cumplimiento de los objetivos en beneficio de la población de los centros de salud mental comunitaria y los hogares protegidos, implementados en el marco del Plan nacional de fortalecimientos de los servicios de salud mental 2017-2021 y su continuidad hasta el 2024.
Justificación	<p>La Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 007-2020-SA, garantiza el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Asimismo, considera en el modelo de atención comunitaria el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.</p> <p>Igualmente, la finalidad de la Ley en mención tiene como prioridades la implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud, y la implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental.</p> <p>En ese sentido, la implementación de los servicios de salud mental comunitaria como los centros de salud mental comunitaria y los hogares protegidos representan una oportunidad para mejorar el acceso a la atención especializada de personas que presentan problemas de salud mental. Asimismo:</p> <p>Los centros de salud mental comunitaria son espacios de trabajo y aprendizaje colaborativo entre profesionales de diferentes disciplinas y la participación de la comunidad para la atención y cuidado de personas con problemas de salud mental. Tienen como funciones la atención especializada y participativa de usuarios(as) y sus familias con problemas de salud mental de moderada a alta complejidad y el fortalecimiento continuo de las competencias de los equipos de salud en los establecimientos no especializados en salud mental de su territorio, para el cuidado de la salud mental, a través de un acompañamiento clínico psicosocial y de gestión planificado, que incluye la capacitación en servicio.</p> <p>Los Hogares Protegidos (HP), son servicios médicos de apoyo transitorios que articulan con las redes comunitarias, destinados para personas con diagnóstico de trastorno mental grave, discapacidad mental y dependencia leve a moderada, que se encuentran con estabilidad clínica y requieren de cuidados mínimos, que no cuentan con soporte familiar o no es suficiente, y aceptan vivir voluntariamente en un hogar protegido donde se acogen un máximo de 8 personas, que reciben alojamiento, vestimenta, alimentación, acompañamiento psicosocial, intervenciones de promoción del autocuidado personal, desarrollo de habilidades para actividades de la vida diaria, soporte a la integración socio comunitaria y apoyo a la reintegración laboral.</p> <p>La implementación del modelo salud mental comunitaria conlleva la articulación y el trabajo colaborativo entre la diversidad de establecimientos de salud que conforman una red para lograr la integración del cuidado de salud mental en la atención integral de salud. Para este propósito se requiere que todos los servicios de salud estén categorizados y formalizados con su respectivo código IPRESS, sean parte activa y efectiva de la planificación, ejecución y evaluación al constituirse en centro de costos de la red de servicios. También es importante que se generen espacios de interaprendizaje y colaboración entre los profesionales especializados de salud mental y los del primer nivel atención, para abordar las necesidades de salud mental de la población. Este compromiso de mejora apunta a estos propósitos.</p>





Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	Las redes de salud deben cumplir:	
	1. Plan de acompañamiento clínico psicosocial 2025 aprobado con resolución directoral, para los EESS del primer nivel de atención del ámbito de la red. Fuente auditable: Resolución Directoral con la aprobación del Plan hasta el mes de febrero 2025 el cual será adjuntado en el informe final.	Cumple con el ítem 10 %
	2. 100% Centros de salud mental comunitaria implementados en el año 2024 se encuentran en funcionamiento y cuentan con código en el Renipress Fuente auditable: a) Base de datos de SUSALUD b) Sistemas de Salud Asistencial (HIS-MINSA)	Cumple con el ítem 20%
	3. 100% Hogares protegidos implementados y funcionando hasta diciembre del año 2024 cuentan con código activo en el Renipress y con número de centro de costo. Fuente auditable: a) Base de datos de SUSALUD b) Reporte SIGA	Cumple con el ítem 20%
	4. Cada Hogar Protegido cuenta con la Comisión de derivación a los Hogares Protegidos, reconocidos con Resolución Directoral y es integrado como mínimo por: 1) Responsable de red / DIRIS; 2) Coordinador (a) del Hogar Protegido; 3) Jefe(a) del (los) Centros de Salud Mental Comunitaria; 4) Coordinador (a) de Continuidad de Cuidados del CSMC; 5) Representante de la Organización de usuarios y familiares vinculados a los servicios de salud mental comunitaria; 6) Representante de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones. La Comisión de derivación a Hogares Protegidos cuenta con un cronograma de reuniones mensuales y las actas que consignen el ingreso o no ingreso de usuarios y la evaluación de gestión de casos. Fuente auditable: a) Resolución directoral de la conformación de la Comisión de derivación a los Hogares Protegidos el cual será adjuntado en el informe final. b) Actas de reuniones mensuales que detallen: la fecha, hora, motivo de reunión, desarrollo, acuerdos, y conclusiones y que consigne la firma de los integrantes remitida trimestralmente.	Cumple con el ítem 15%
	5. Los hogares protegidos brindan acompañamiento a 08 residentes como mínimo durante el año 2025 que cuentan con plan individualizado de Cuidados (PIC) con sus informes trimestrales que expresen el proceso de avance respectivo según corresponda a cada residente. Fuente auditable: Padrón nominal de residente de los hogares protegidos en el cual se detallan: nombres y apellidos, DNI, procedencia, consentimiento informado, fecha de ingreso, fecha de egreso al HP, si cuenta con familiar identificado, si trabaja, si estudia, atención integral que recibe, fecha de egreso y motivo de egreso de corresponder. El documento debe estar visado por el director de Red.	Cumple con el ítem 20%
6. Informe final remitido por la red al Ministerio de Salud de las acciones desarrolladas y logros obtenidos que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ● Resolución Directoral con la aprobación del Plan de acompañamiento clínico psicosocial hasta el mes de febrero 2025. ● Los informes de las visitas de acompañamiento, según formato estándar. ● Resolución de asignación de categoría y el código único Ipress de los centros de salud mental comunitaria y los hogares protegidos. ● Resolución Directoral de la Comisión de derivación a los hogares protegidos y las actas de reuniones mensuales. 	Cumple con el ítem 15%	





	<ul style="list-style-type: none"> ● Padrón nominal de residente de los hogares protegidos en el que se detalla nombres y apellidos, DNI, procedencia, consentimiento informado, fecha de ingreso, fecha de egreso al HP, si cuenta con familiar identificado, si trabaja, si estudia, atención integral que recibe, fecha de egreso y motivo de egreso de corresponder. El documento debe estar visado por el director de Red. ● Planes individualizados de cuidados de los residentes con sus informes trimestrales de avance respectivo. <p>Fuente auditable:</p> <p>Informe remitido a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud</p>	
Para los centros de salud mental comunitaria		
	<p>1. Desarrollo de mínimamente 06 visitas de acompañamiento psicosocial a cada establecimiento de salud priorizado en el Plan de acompañamiento clínico psicosocial 2025 (04 establecimientos por cada CSMC)</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>Informe anual del acompañamiento clínico psicosocial que consolide la información de las visitas de acompañamiento realizadas por cada establecimiento de salud, las mismas que serán colocadas como anexo.</p>	Cumple con el ítem 50%
	<p>2. Conformación de la asociación de usuarios y familiares vinculados a los servicios de salud mental comunitaria. Las cuales estarán inscritas o reconocidas por instancias pertinentes como: SUNARP, Registro único de organizaciones sociales RUOS de la Municipalidad o Registro Único de organizaciones juveniles (RENOJ) de la secretaria nacional de Juventudes.</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>Presentar los 3 tipos de fuente auditable mencionados a continuación:</p> <p>a) Acta firmada de elección de la junta directiva. b) Cuaderno de actas legalizado por notario o Juez de Paz. c) Resolución de registro de una de las instancias pertinentes: RUOS, RENOJ o SUNARP.</p>	Cumple con el ítem 30%
	<p>3. Acompañamiento por parte del equipo de los CSMC a las Asociaciones de Usuarios y Familiares en las actividades que realicen las asociaciones para ejercer su derecho a la participación ciudadana.</p> <p>Fuente auditable:</p> <p>01 informe trimestral de acompañamiento a la Asociación de Usuarios y Familiares vinculadas a los servicios de salud mental comunitaria. Este debe contener lo mencionado a continuación:</p> <p>a) Evidencia de las actividades realizadas (actas, listas de asistencia, correos). b) Firmas de la junta directiva.</p>	Cumple con el ítem 20%
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME).	
Responsable de información	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME).	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe preparado por la DSAME de la DGIESP, a partir del informe remitido por la Red.	



Notas	<ul style="list-style-type: none">- Cada centro de salud mental comunitaria prioriza 04 establecimientos de salud del primer nivel de atención de su jurisdicción.- El acompañamiento clínico psicosocial consta mínimamente de 06 visitas presenciales por cada establecimiento de salud priorizado.- El establecimiento de salud priorizado en el Plan de acompañamiento clínico psicosocial debe estar registrados en el RENIPRESS
--------------	---



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 08:39:36 -05:00



Ficha N° 44: Implementación del módulo especializado de salud mental en la historia clínica electrónica en centros de salud mental comunitaria.

Nombre	Implementación del módulo especializado de salud mental en la historia clínica electrónica en centros de salud mental comunitaria.	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios	
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA Y DIRIS, Redes de salud y Centros de salud mental comunitaria	
Definición	El compromiso de mejora implica el desarrollo de acciones orientadas a fortalecer la implementación de la Historia Clínica Electrónica en los centros de salud mental comunitaria.	
Justificación	El sistema de la Historia Clínica Electrónica permitirá la atención oportuna y eficiente en los establecimientos de salud, ya que la información del paciente estará disponible para una ágil atención por parte del personal de salud.	
	Para las DIRESA, GERESA Y DIRIS	
	Realizar el monitoreo y seguimiento de los procesos de ingreso al Sistema de Control Patrimonial del equipamiento informático (CPU, teclado, monitor, laptop, lectoras de tarjeta inteligente e impresoras) ubicado en los CSMC de su responsabilidad. Fuente Auditable: Informe consolidado del área de su jurisdicción de los Monitoreos realizados, acompañando reportes exportables del SIGA PATRIMONIO, con fecha máxima de remisión a DSAME MINSa al 20 de abril del 2024.	Cumple con el ítem 30%
	Brindar asistencia técnica en conjunto con Planeamiento Estratégico a las Unidades Ejecutoras para considerar en el presupuesto multianual la reposición de equipamiento, aperturar específicas de gasto que garantice el pago de la conectividad, antivirus corporativo entre otros necesarios para la buena marcha y protección de los sistemas informáticos de los Centros de Salud Mental Comunitaria de su jurisdicción. Fuente Auditable: Oficio dirigido a DSAME MINSa, adjuntando el informe de asistencias brindadas al 100% de los CSMC que cuenta la jurisdicción interviniente en el presente Convenio de Gestión.	Cumple con el ítem 30%
	Evaluar el uso del SIHCE-SALUD MENTAL al menos una vez trimestralmente, para el efecto se levantará Acta correspondiente donde se visibilice: a) Reporte de uso de Gestión Administrativa, Citas, Acogida, Evaluación integral, Psicología, Medicina, Enfermería, Servicio Social, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Visita Domiciliaria y Continuidad de cuidados. b) Conclusiones y Recomendaciones para mejorar el uso del SIHCE MINSa: MÓDULO DE SALUD MENTAL	Cumple con el ítem 40%
	Para las Redes de Salud	
	1. Ingreso del estado, conservación y operatividad de los equipos informáticos (CPU, teclado, monitor, laptop, lectoras de tarjeta inteligente e impresoras) en el módulo SIGA Patrimonio con su detalle técnico y valores contables según lo informado por los CSMC. Fuente auditable	Cumple con el ítem 25%





	Exportado del SIGA Patrimonio al primer semestre 2025 por cada CSMC.	
	2. El 100% de CSMC cuenta mínimamente con 02 impresoras operativas que permitan la continuidad del flujo de atención en los servicios asistenciales del centro. Fuente auditable: Pecosa por cada centro de salud mental comunitaria	Cumple con el ítem 15%
	3. 100% de centros de salud mental comunitaria cuenta mínimamente con: - 10 lectoras de Tarjeta Inteligente (para DNI electrónico) o - 100% de profesionales que registran en el módulo de salud mental en SIHCE cuentan con token para la firma electrónica. Fuente auditable: Pecosa por cada centro de salud mental comunitaria	Cumple con el ítem 15%
	4. 100% de CSMC cuentan con internet permanente para el ingreso de la información en el SIHCE Fuente auditable: Contrato de servicios de internet para el año 2025 (enero a diciembre)	Cumple con el ítem 10%
	5. Al menos 10 PC por cada CSMC Fuente auditable: Informe del área de estadística de la red de salud.	Cumple con el ítem 15%
	6. Monitoreo al 100% de CSMC sobre la implementación del SIHCE con frecuencia trimestral Fuente auditable: Informe trimestral remitido al Minsa que incluya el reporte de SIHCE. por cada CSMC.	Cumple con el ítem 20%
	Para los centros de salud mental comunitaria	
	1. Informe de los registros de estado, conservación y operatividad de los equipos informáticos (CPU, teclado, monitor, laptop, lectoras de tarjeta inteligente e impresoras) dirigido a la Red de Salud. Fuente auditable Cargo de presentación del informa hasta el primer trimestre 2025	Cumple con el ítem 20%
	2. El CSMC hace uso del 100% de las fichas del módulo especializado de salud mental en el SIHCE: acogida, evaluación integral, psicología, medicina, enfermería, servicio social, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, visita domiciliaria y continuidad de cuidados. Fuente auditable: Reporte del SIHCE	Cumple con el ítem 20%
	3. 100% de personas con diagnóstico “nuevo” de trastornos de salud mental y del comportamiento o problemas psicosociales atendidas durante el año 2025 están registradas en el SIHCE. Fuente auditable: Reporte del SIHCE	Cumple con el ítem 30%
	4. 100% de personas aceptada 2025 en “ continuidad de cuidados ” cuentan con sus fichas de evaluación en el SIHCE (por lo menos la evaluación de ingreso completa) Fuente auditable: Reporte del SIHCE	Cumple con el ítem 30%





	5. 80% de personas con diagnóstico “nuevo” de trastornos de salud mental y del comportamiento o problemas psicosociales atendidas durante el año 2025 están registradas en la ficha de visita domiciliaria. Fuente auditable: Reporte del SIHCE	Cumple con el ítem 10%
Responsable técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (Dsame).	
Responsable de la información	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (Dsame).	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe preparado por la Dsame de la DGIESP a partir del informe remitido por la Red que incluye el reporte SIHCE por cada CSMC.	
Notas	– Solo se considera a los CSMC que cuenten con código en el Renipress en el año 2024. – El número de “casos nuevos” se considerará a partir de la fecha de inicio del sistema en el CSMC según lo informado por la Red.	



Ficha N° 45: Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente.

Nombre	Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud	
Ámbito de evaluación	Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos	
Definición	La Ronda de Seguridad del Paciente, es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, con la finalidad de identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.	
Justificación	<p>Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta con un daño cuando recibe atención de salud y cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Más de la mitad de estos daños son prevenibles. Las causas habituales son los errores en la prescripción de medicamentos, errores cometidos durante la identificación de pacientes, caída de pacientes, aparición de úlceras por de cúbito, infecciones asociadas a la atención de salud, errores diagnósticos, entre otras prácticas de atención inseguras.²¹</p> <p>La Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud” aprobada mediante Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, señala que la aplicación de Rondas de seguridad del paciente, permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, identificar oportunamente los actos inseguros, prevenir y reducir los riesgos en la atención de salud, a través de la evaluación del cumplimiento de los verificadores que aseguren prácticas seguras; lo que permitirá contar con sistemas seguros, implementando estrategias de mejora continua en seguridad del paciente con participación efectiva del equipo multidisciplinario.²²</p>	
	<p>HOSPITALES NIVEL II (CON POBLACION ASIGNADA, SIN POBLACIÓN ASIGNADA)</p> <p>Criterio 1:</p> <p>Programación de Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p>1.1 Según lo establecido en la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN, el Hospital conforma y reconoce mediante acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS un Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2025.</p> <p>1.2 El Hospital ha elaborado y cuenta con un Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al periodo 2025, el cual está aprobado con acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, que incluya mínimo (01) una ronda de seguridad por mes según el anexo 1 de la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN. (firmado por el titular/responsable de la IPRESS, responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de Calidad, responsable de la Oficina de Epidemiología y el responsable del Departamento/servicio de Enfermería).</p>	<p>Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 1</p> <p>30%</p>




Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 17.12.2024 08:37:32 -05:00

²¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> OMS

²² RMN°163-2020-MINSA Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de Salud.



<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional Hasta el mes de enero del 2025.</p> <p>Oficio comunicando la aprobación y publicación en página web institucional remitido a través de la DIRESA/GERESA / DIRIS, mediante el Sistema de Gestión Documental, al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.</p> <p>Plazo de recepción en el Ministerio de Salud mediante el Sistema de Gestión Documental: criterio 1.1 y 1.2: hasta 28 de febrero 2025</p> <p>Fuente auditable: documento de conformidad elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).</p>	
	<p>Criterio 2:</p> <p>2.1. Informes de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente. El Hospital elabora el informe semestral (I, II) que contiene información de la ejecución de (06) seis Rondas de Seguridad del Paciente por semestre; cumpliendo estrictamente el cronograma aprobado, debiendo seleccionarse en la RSP por semestre obligatoriamente la UPSS de: Emergencia, Cuidados Intensivos (UCI general o adulto), Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico. El informe debe contener los siguientes anexos legibles:</p> <p>Anexo 3 Hojas de Resultados de evaluación debidamente firmados por todos los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente</p> <p>Anexo 6 Planes de Acción elaborados y firmados por los jefes de los servicios visitados. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación, evaluación de adherencia por grupo ocupacional y servicios) y la evidencia que sustente la aplicación e implementación de las medidas correctivas en cada semestre.</p> <p>Anexo 7 Fichas de monitoreo que muestra la implementación de al menos el 50% de las acciones correctivas del Plan del anexo 6 (evidencia de implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS para la reducción de IAAS, evidencia que sustente las acciones de mejora implementadas al 100% en relación con el verificador inseguro, listado de seguimiento de las acciones de mejora implementadas) en cada semestre.</p> <p>Remitido a través de DIRESA/GERESA/DIRIS mediante el Sistema de Gestión Documental al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.</p> <p>Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● I semestre hasta 31 de julio 2025 ● II semestre hasta 31 de diciembre 2025 <p>Fuentes auditable: documentos semestrales de conformidad elaborada por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).</p>	<p>Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 2</p> <p>70%</p>
	<p>HOSPITALES Nivel III e INSTITUTOS</p> <p>Criterio 1:</p> <p>Programación de Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p>1.1 Según lo establecido en la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN, el Hospital o</p>	<p>Cumple con las acciones según lo</p>



	<p>Instituto, conforma y reconoce mediante acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, un Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p>El documento oficial, aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2025</p> <p>1.2 El hospital e Instituto ha elaborado y cuenta con un Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al periodo 2025, el cual está aprobado con acto resolutivo o documento oficial, que incluya mínimo (01) una ronda por mes. Según el anexo 1 de la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN. (firmado por el titular/responsable de la IPRESS, responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de Calidad, responsable de la Oficina de Epidemiología y el responsable del Departamento/servicio de Enfermería).</p> <p>El documento oficial, aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero 2025</p> <p>Oficio comunicando la aprobación y publicación en página web institucional remitido a través de DIRESA/GERESA / DIRIS mediante el Sistema de Gestión Documental, al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, los Institutos Nacionales remiten directamente a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.</p> <p>Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental: criterio 1.1 y 1.2: hasta 28 de febrero 2025</p> <p>Fuente auditable: documento de conformidad elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).</p>	<p>establecido en criterio 1</p> <p>30%</p>
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>Criterio 2:</p> <p>2.1. Informe de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente El Hospital e Instituto elabora el Informe Semestral (I, II) que contiene información de la ejecución de (06) seis Rondas de Seguridad del Paciente; mínimo (01) una por mes y cumpliendo estrictamente el cronograma aprobado, debiendo aplicarse en la RSP obligatoriamente por semestre la UPSS de: Emergencia, Cuidados Intensivos (UCI general, UCI pediátrica y Neonatal), centro Obstétrico, Centro Quirúrgico. El informe debe contener los siguientes anexos legibles:</p> <p>Anexo 3 hojas de Resultados debidamente firmados por todos los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente, con resultados mayor o igual al 70%, en cada una de las Rondas de seguridad del paciente aplicadas.</p> <p>Anexo 6 Planes de Acción elaborados y firmados por los Jefes de los servicios visitados. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica y de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación, evaluación de adherencia por grupo ocupacional y servicios) y la evidencia que sustente la aplicación e implementación de las medidas correctivas.</p> <p>Anexo 7 Fichas de monitoreo que muestra la implementación de al menos el 70% de las acciones correctivas del Plan, (evidencia de implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS para la reducción de IAAS, evidencia que sustente las acciones de mejora implementadas al 100% en relación con el verificador inseguro), listado de seguimiento de las acciones de mejora implementadas, por semestre.</p> <p>Remitido a través de la DIRESA/GERESA / DIRIS, mediante el Sistema de Gestión Documental, al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, los Institutos Nacionales remiten directamente a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.</p>	<p>Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 2</p> <p>70%</p>





	<p>Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental:</p> <ul style="list-style-type: none">● Informe I semestre hasta el 31 de julio 2025● Informe II semestre hasta el 31 de diciembre 2025 <p>Fuente auditable: documentos semestrales de conformidad elaborada por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).</p>	
Responsable técnico	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS	
Responsable de la información	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud-UFGCS del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS, en base a los informes remitidos por las DIRESA/GERESA/DIRIS e Institutos Nacionales	
Notas	La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.	



Ficha N°46: Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud

Nombre	Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud.	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud.	
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA/DIRIS, Redes de Salud, Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos. Observación: Las DIRESA/GERESA/DIRIS, Redes de Salud, promueven que el 100% de sus EESS o al menos un porcentaje mayor que el año anterior realicen la Autoevaluación del proceso de Acreditación de establecimientos de salud en el 2025	
Definición	La Autoevaluación es la primera fase del Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud (PAES), que consiste en la evaluación periódica basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud. Se medirá a los EESS seleccionados, que realizan autoevaluación del PAES, con los estándares establecidos en la normativa vigente.	
Justificación	<p>La Ley N°26842 Ley General de la Salud, establece que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad. En ese sentido la implementación del proceso de Acreditación de EESS en su primera fase la Autoevaluación en la cual un equipo institucional de evaluadores internos aplica periódicamente el listado de estándares de acreditación correspondiente a su categoría, permite determinar el nivel de cumplimiento de estándares e identificar fortalezas y áreas susceptibles de mejora en el EESS.</p> <p>La evaluación periódica del cumplimiento de estándares de Acreditación, tiene por objetivo desarrollar una cultura de calidad en el personal de la salud y promover acciones de mejora continua de la calidad de atención, así como el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios del EESS, con la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que el EESS cuenta con capacidades para brindar prestaciones de calidad.</p> <p>Base Legal: RM N° 456-2007/MINSA. NTS para la Acreditación de establecimientos de Salud y SMA (incluye como anexo 3: Listado de Estándares de Acreditación para EESS con categoría I-1 a III-1). RM N° 270-2009/MINSA Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de EESS y SMA. RM N° 491-2012/MINSA Listado de estándares de Acreditación para EESS con categoría III-2.</p>	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>INSTITUTOS y HOSPITALES (con y sin población asignada)</p> <p>1.- Los establecimientos de salud, con Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores Internos, designados formalmente, con Acto Resolutivo o documento Oficial vigente para el período, cuentan con Plan de Autoevaluación 2025, que cumple el esquema establecido en la Guía Técnica del Evaluador y es aprobado con Acto Resolutivo o documento Oficial.</p> <p>El Hospital/Instituto regional remite el Plan y documento de aprobación de este a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS a la UFGCS-DVMPAS.</p> <p>Los Institutos Nacionales remiten directamente a la UFGCS-DVMPAS.</p> <p>Plazo de recepción MINSA: Hasta 30 de abril 2025</p> <p>2.- Los establecimientos de salud, comunican con documento oficial el Inicio de Autoevaluación 2025 (fecha de inicio), a su instancia superior correspondiente DIRESA/GERESA/DIRIS, quien a su vez lo reportará formalmente a la UFGCS-DVMPAS. Los Institutos Nacionales remiten directamente la comunicación a la UFGCS-DVMPAS del MINSA.</p> <p>Plazo de recepción MINSA: Hasta 30 de agosto 2025</p> <p>Fuente auditable: Documento de conformidad de la UFGCS, publicado en web MINSA; elaborado en base a los documentos recibidos por trámite documentario de los Institutos</p>	<p>Cumple con las acciones</p> <p>1 y 2 = 20%</p>





	<p>Nacionales y de las DIRESA/GERESA/DIRIS (remiten documentos de hospital/instituto regional).</p>																
	<p>3.- Los establecimientos de salud, cuentan con Informe Técnico de Autoevaluación 2025, que cumple esquema establecido en la Guía Técnica del Evaluador, que incluye reporte de resultados semaforizado y hojas de registro de datos de Autoevaluación, con resultado de autoevaluación mínimo esperado según categoría (según tabla I)</p> <p>El informe Técnico de Autoevaluación, las hojas de registro de datos de Autoevaluación y el archivo Excel de resultados emitido por el aplicativo para la Acreditación, deben ser remitidos por los Hospitales/Institutos regionales a la instancia superior correspondiente RED DE SALUD/DIRESA/GERESA/DIRIS y a través de ellas a la UFGCS-DVMPAS en plazo previsto.</p> <p>Los Institutos Nacionales remiten directamente a la UFGCS-DVMPAS.</p> <p>Plazo de recepción MINSA: Hasta 30 de diciembre 2025</p> <p>Fuente auditable: Informe de conformidad de la UFGCS, publicado en web MINSA; elaborado en base a los documentos recibidos por trámite documentario de los Institutos Nacionales y de las DIRESA/GERESA/DIRIS (remiten documentos de hospital/instituto regional). Este informe abarcará el cumplimiento de las acciones 3, 4 y 5.</p>	<p>Cumple con acción 3 = 50%</p>															
	<p>4.- Los establecimientos de salud, cuentan con Informe Técnico de Autoevaluación 2024, según lo mencionado en acción 3, donde además se identifica que alcanzaron el % de resultado de Autoevaluación esperado (según tabla I).</p> <table border="1" data-bbox="475 1048 1136 1473"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tabla I</th> </tr> <tr> <th rowspan="3">EESS</th> <th colspan="2">Resultado de Autoevaluación 2025 (EESS cumple ambos requisitos)</th> </tr> <tr> <th>Mínimo esperado 2025</th> <th>Incrementa resultado respecto al año anterior*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II-1</td> <td>50%</td> <td rowspan="3">5%</td> </tr> <tr> <td>II-2 y III-1</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>III-2</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Incremento mínimo de 5% respecto al año anterior o contar con Autoevaluación aprobada (resultado 85% o más).</i></p>	Tabla I			EESS	Resultado de Autoevaluación 2025 (EESS cumple ambos requisitos)		Mínimo esperado 2025	Incrementa resultado respecto al año anterior*	II-1	50%	5%	II-2 y III-1	60%	III-2	70%	<p>Cumple con acción 4 = 20%</p>
Tabla I																	
EESS	Resultado de Autoevaluación 2025 (EESS cumple ambos requisitos)																
	Mínimo esperado 2025	Incrementa resultado respecto al año anterior*															
	II-1	50%	5%														
II-2 y III-1	60%																
III-2	70%																
	<p>5- Los establecimientos de salud, cuentan con Informe Técnico de Autoevaluación 2025, según lo mencionado en acción 3 y han aprobado la Autoevaluación (resultado de Autoevaluación 2025 igual o mayor a 85%)</p>	<p>Cumple con acción 5 = 10%</p>															





Logro esperado y porcentaje de cumplimiento

RED DE SALUD/DIRESA/GERESA/DIRIS

Las Redes de Salud, DIRESA/GERESA/DIRIS conducen el proceso de Acreditación de EESS en su jurisdicción. Gestionan la implementación de la Autoevaluación en los EESS del primer nivel de atención seleccionados.

Observaciones:

-El número de EESS del primer nivel de la Red de Salud, seleccionados para realizar Autoevaluación del PAES 2025, se establecerá con relación al avance del año anterior, de acuerdo al rango descrito en la Tabla II:

Tabla II		
N° total de EESS de la Red de Salud	Autoevaluación 2025 (Red cumple ambos requisitos)	
	% mínimo de EESS seleccionados	Incrementa EESS respecto al año anterior *
Menos de 50 EESS	70%	20%
51 a 100 EESS	60%	
Más de 100 EESS	50%	

.*El incremento del 20% aplica para las Redes de Salud que en el año anterior superaron el porcentaje mínimo de EESS Autoevaluados establecidos en Tabla II.

-Si el año anterior la Red de Salud realizó Autoevaluación en el 100% de sus EESS, la meta para el 2025 será el 100% de EESS.

-En ningún caso el porcentaje de EESS seleccionados por la Red será menor o igual a lo alcanzado el año anterior.

-Para DIRESA/GERESA/DIRIS, el número de EESS de primer nivel seleccionados que realizarán Autoevaluación 2025, será la sumatoria de los EESS seleccionados por cada una de las Redes de Salud de su ámbito jurisdiccional.

-Si el año anterior la DIRESA/GERESA/DIRIS realizó Autoevaluación en el 100% de sus EESS, la meta para el 2025 será el 100% de EESS.

-El número de EESS seleccionados según los parámetros establecidos en la presente ficha se registrarán en Acta de Reunión de Negociación de Convenio de Gestión.

Para cumplir el compromiso la Red de Salud remite formalmente informes consolidados de su jurisdicción a la DIRESA/GERESA y a través de ella a la UFGCS-DVMPAS en plazo previsto. Así como la DIRESA/GERESA/DIRIS elabora y remite informes consolidados regionales directamente a la UFGCS-DVMPAS en plazo previsto.

- Informe consolidado de la Red, que incluye la **Matriz consolidada preestablecida** por la UFGCS/MINSA con los EESS del primer nivel que conformaron formalmente Equipo de Acreditación, Equipo de Evaluadores Internos, con Acto Resolutivo o documento Oficial vigente para el período, y que cuentan con Plan de Autoevaluación 2025, según guía del evaluador, aprobado con Acto Resolutivo o documento Oficial.

Plazo de recepción:

Hasta 15 de junio 2025 (Red de Salud a DIRESA/GERESA/DIRIS).

Hasta 30 de junio 2025 (DIRESA/GERESA/DIRIS a UFGCS-DVMPAS).

- Informe consolidado de la Red, que incluye la **Matriz consolidada preestablecida** por la UFGCS/MINSA con los EESS del primer nivel que comunicaron con

Cumple con acciones

1 y 2 = 30%





	<p>documento oficial el Inicio de Autoevaluación 2025 (fecha de inicio), a su instancia superior correspondiente DIRESA/GERESA/DIRIS, quien a su vez lo reportará formalmente a la UFGCS-DVMPAS.</p> <p>Plazo de recepción:</p> <p>Hasta 15 de Setiembre 2025 (Red a DIRESA/GERESA/DIRIS).</p> <p>Hasta 30 de Setiembre 2025 (DIRESA/GERESA/DIRIS a UFGCS-DVMPAS).</p> <p>Fuente auditable: Documento de conformidad de la UFGCS, publicado en web MINSA; elaborado en base a los documentos recibidos por trámite documentario de DIRESA/GERESA/DIRIS (remiten Informes de Redes de Salud y consolidado jurisdiccional).</p>	
	<p>3. Informe consolidado de la Red, con los EESS de primer nivel que realizaron autoevaluación durante el año 2025, que incluya como anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Matriz consolidada preestablecida por la UFGCS/MINSA que registra los resultados de Autoevaluación de los EESS del primer nivel que cumplieron con las acciones 1, 2 y 3. ✓ Link de acceso a los reportes Excel de resultados semaforizados de Autoevaluación emitidos por el Aplicativo para la Acreditación, de cada uno de los EESS registrados en la Matriz. <p>*Cumple cuando se evidencia en el Informe consolidado que todos los EESS del primer nivel de atención seleccionados realizaron Autoevaluación 2025.</p> <p>Plazo de recepción:</p> <p>Hasta 15 de diciembre 2025. (Red a DIRESA/GERESA/DIRIS).</p> <p>Hasta 30 de diciembre 2025 (DIRESA/GERESA/DIRIS a UFGCS-DVMPAS).</p> <p>Fuente auditable: Informe de conformidad de la UFGCS, publicado en web MINSA; elaborado en base a los documentos recibidos por trámite documentario de DIRESA/GERESA/DIRIS (remiten Informes de Redes de Salud y consolidado jurisdiccional).</p>	<p>Cumple con acción 3 = 50%</p>
	<p>4. Informe consolidado de la Red/RIS/DIRESA/GERESA/DIRIS, con los EESS de primer nivel que realizaron autoevaluación durante el año 2025, según lo mencionado en acción 3, que muestra que más del 80% del total de EESS del primer nivel de atención de la jurisdicción realizaron el procedimiento de Autoevaluación 2025</p>	<p>Cumple con acción 4 = 10%</p>
	<p>5. Informe consolidado de la Red/DIRESA/GERESA/DIRIS, con los EESS de primer nivel que realizaron autoevaluación durante el año 2025, según lo mencionado en acción 3, que muestra que el 100% de EESS (total de EESS del primer nivel de atención) de la jurisdicción realizaron el procedimiento de Autoevaluación 2025.</p>	<p>Cumple con acción 5 = 10%</p>
Responsable técnica y de la información.	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud-UFGCS del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud (UFGCS) del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (DVMPAS), en base a los informes remitidos por hospitales e Institutos Nacionales, RED/DIRESA/GERESA y DIRIS.	
Notas	La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.	



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 17.12.2024 08:34:34 -05:00

Ficha N° 47: Fortalecimiento del sistema de vigilancia de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda a nivel nacional

Nombre	Fortalecimiento del sistema de vigilancia de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda a nivel nacional
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Ámbito de evaluación	Redes de salud, Hospitales con población asignada, Hospitales e institutos especializados.
Definición	<p>La notificación es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces, de la unidad notificante que se encuentra aprobada por Resolución Directoral de cada GERESA/DIRESA/DIRIS. La notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola se realiza en población general y parálisis flácida aguda en menores de 15 años se realiza de forma inmediata (dentro de las 24 horas de identificado el caso), que corresponde a una notificación oportuna; y se realiza en todos los servicios de los establecimientos de salud.</p> <p>La notificación negativa es realizada por el personal de salud encargado de epidemiología de un Establecimiento de Salud (EES) en el aplicativo OSIRIS de forma semanal, indicando la ausencia de casos en la jurisdicción correspondiente.</p> <p>Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificación a través del sistema de vigilancia de Notiweb. • Notificación negativa de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda a través del OSIRIS. <p>Para la notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola se considerará los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La notificación de casos corresponderá a todas las edades. • Participarán los hospitales y redes de salud conformadas a nivel nacional. Estas últimas deberán consolidar la información de sus establecimientos de salud. • La notificación cumplirá la definición de caso sospechoso de sarampión-rubéola, cuyo registro se realizará en el aplicativo Notiweb y la obtención de muestra de sangre dentro de los 30 días de haber iniciado la erupción, con el envío de la ficha clínico epidemiológica de sarampión-rubéola a CDC. • Además se deberá cumplir con la notificación negativa de forma semanal en el aplicativo OSIRIS. <p>Para la notificación de casos de parálisis flácida aguda se considerará los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La notificación de casos corresponderá a menores de 15 años • La notificación cumplirá la definición de caso de parálisis flácida aguda, cuyo registro se realizará en el aplicativo Notiweb y la obtención de muestra de heces dentro de los 14 días posteriores de haber iniciado la parálisis, con el envío de la ficha clínico epidemiológica de parálisis flácida aguda a CDC. • Además se deberá cumplir con la notificación negativa de forma semanal en el aplicativo OSIRIS.



<p>Justificación</p>	<p>La Región de las Américas fue declarada como libre de los virus de la rubéola y el sarampión en el 2015 y 2016 respectivamente y el último caso confirmado de poliomielitis por poliovirus salvaje en 1991; sin embargo, la circulación de ambos virus en otras regiones del mundo y la clasificación como un país Indeterminado para la certificación del sarampión-rubéola coloca en riesgo la sostenibilidad de la eliminación en el país y en la región de las Américas.</p> <p>Durante el 2023, se han presentado casos confirmados en varios países del mundo y en marzo del 2023 se confirmó un caso de poliovirus derivado de vacuna tipo1 en el Perú. Desde el 2020 la notificación de casos sospechosos de SR y de PFA no han logrado el estándar recomendado por la OPS que es de 2 casos sospechosos de SR por cada 100,000 hab. y de 1 caso de PFA por cada 100,000 hab. < de 15 años. Adicionalmente, la cobertura de vacunación de SRP2 y de Polio3 para el 2023 no alcanzó superar el 95% y a setiembre del 2024 no ha alcanzado el avance esperado.</p> <p>Es por ello, la necesidad de un sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda sensible que permita identificar, notificar casos y establecer las medidas de control de forma inmediata, que evite la circulación y diseminación del virus en la comunidad y afecte a la población vulnerable presentando el sarampión complicaciones y muerte en población infantil; y la poliomielitis afectando el sistema nervioso ocasionando secuelas de por vida.</p> <p>Este compromiso de mejora se encuentra en relación al Plan Estratégico Institucional 2019-2026 ampliado del MINSA en cuanto al OEI.1 de Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población con énfasis en las prioridades nacionales; y la AEI.1.10 Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.</p> <p>Los documentos normativos que regulan el proceso son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V-01 Directiva Sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública (actualización de los anexos 1,2 y 3 e incluye a la tuberculosis como una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria en el país.), aprobada a través de RM N°948-2012/MINSA ✓ Directiva Sanitaria N°049-MINSA/DGE-V-01 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas, aprobada a través de RM N°800-2012/MINSA. ✓ Directiva Sanitaria N°059-MINSA/DGE-V-01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomielitis/Parálisis Flácida Aguda, aprobada a través de RM N°931-2014/MINSA.
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>Para el porcentaje de cumplimiento en la notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola se considerará:</p> <p>Para redes de salud:</p> <p>A) Notificación negativa semanal de la vigilancia de sarampión-rubéola, considerando el cumplimiento del 90% o más que equivale al 30% del puntaje total.</p> <p>B) Notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las redes de salud que no hayan notificado casos durante el 2024, notificarán al menos 2 casos sospechosos de sarampión-rubéola durante el 2025.





- Las redes de salud que hayan notificado 01 caso durante el 2024, incrementarán en el 100% su notificación para el 2025; en el caso de los que han notificado 02 casos a más mantendrán igual el número de casos notificados en el 2024 para el 2025.

El cumplimiento de esta actividad equivale al 70% del puntaje total

Para hospitales con población asignada, hospitales del II y III nivel, y los Institutos Especializados:

Para el porcentaje de cumplimiento en la notificación de casos de sarampión-rubéola se considerará:

A) Notificación negativa semanal de la vigilancia de sarampión-rubéola, considerando el cumplimiento del 90% o más que equivale al 10% del puntaje total

B) Notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola

- Los Hospitales del II y III nivel, y los Institutos Especializados (INSN Breña y San Borja, Instituto Nacional Materno Perinatal) que no hayan notificado casos durante el 2024, notificarán al menos 2 casos sospechosos de sarampión-rubéola durante el 2025.
- Los Hospitales del II y III nivel, y los Institutos Especializados (INSN Breña y San Borja, Instituto Nacional Materno Perinatal) que hayan notificado 01 caso durante el 2024, incrementarán en el 100% su notificación para el 2025; en el caso de los que han notificado 02 casos a más mantendrán igual el número de casos notificados en el 2024 para el 2025.

El cumplimiento de esta actividad equivale al 40% del puntaje

Para el porcentaje de cumplimiento en la notificación de casos de parálisis flácida aguda se considerará:

A) Notificación negativa semanal de la vigilancia de parálisis flácida aguda, considerando el cumplimiento del 90% o más que equivale al 10% del puntaje total

B) Notificación de casos de parálisis flácida aguda

- Los hospitales del II y III nivel Institutos Especializados (INSN Breña y San Borja, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú) que no hayan notificado casos durante el 2024, notificarán al menos 2 casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años durante el 2025.
- Los hospitales II-1 y II-2, II-E, III-1, III-2 e Institutos Especializados (INSN Breña y San Borja, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú) que hayan notificado 01 caso de parálisis flácida aguda en menores de 15 años durante el 2024, incrementarán en el 100% su notificación para el 2025; en el caso de los que han notificado 02 casos a más mantendrán igual el número de casos notificados en el 2024 para el 2025

El cumplimiento de esta actividad equivale al 40% del puntaje

El porcentaje de cumplimiento para los hospitales de todos los niveles e institutos especializados

se calculará en base al promedio de los porcentajes de cumplimiento alcanzado para la notificación de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda.

En el caso los establecimientos de salud no notifiquen casos sospechosos de SR y PFA, este deberá emitir al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, un informe de la Búsqueda Activa Institucional realizada por su establecimiento de salud en el año a evaluar, considerando la trama del registro de atenciones de los servicios de salud, con el fin de que se VERIFIQUE la ausencia o presencia de registros de los diagnósticos diferenciales



	<p>establecidos según vigilancia, para la conformidad correspondiente por el área técnica responsable.</p> <p>Fuente auditable: El aplicativo Notiweb, módulo OSIRIS, ficha clínico epidemiológica de sarampión-rubéola, ficha clínico epidemiológica de parálisis flácida aguda</p>
Responsable técnico	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Responsable de la información	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Frecuencia de Medición	Anual
Fuente de Datos	<p>Aplicativo web de notificación de sarampión-rubéola y parálisis flácida aguda y modulo OSIRIS</p> <p>del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.</p> <p>Se considerará el registro de la información hasta el 31 de diciembre del 2025, con cierre de base de datos al 31 de enero del 2026.</p>
Notas	<p>El CDC monitorizará la información registrada en la ficha clínico epidemiológica de sarampión – rubéola, que se registra en el aplicativo OSIRIS, para el cumplimiento de la definición de caso. De igual manera, la información registrada en la ficha clínico epidemiológica de parálisis flácida aguda remitida de manera física posterior a la notificación, la misma que contiene la información que corresponde al cumplimiento de la definición de caso, tiempo para la notificación y para la obtención de muestra.</p> <p>Para la notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola participarán los Institutos Especializados: INSN Breña, INSN San Borja, Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>Para la notificación de casos de parálisis flácida aguda participarán los Institutos Especializados</p> <p>INSN Breña y San Borja, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</p>



Ficha N° 48: Fortalecimiento de las acciones de fomento de la investigación en salud

Nombre	Fortalecimiento de acciones de fomento de la investigación en salud	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios	
Ámbito de Evaluación	Hospitales (III nivel de atención) e Institutos	
Definición	El compromiso del fomento de la investigación en salud está vinculado a la generación de evidencias sobre problemas identificados y que implica el realizar acciones en los servicios de salud (Institutos y Hospitales); los que deben implementar actividades orientadas a hacer evidente las dificultades existentes en los establecimientos de salud y conducir a la toma de decisiones por los decisores, para mejorar la prestación de servicios en los establecimientos de salud a través del desarrollo de la investigación y publicación de sus resultados.	
Justificación	<p>La generación de evidencia científica es fundamental en el abordaje de los problemas y dificultades percibidas en el proceso de prestación de servicios, y contribuye a tomar decisiones debidamente informadas para mejorar la atención de la salud y bienestar de las personas y población.</p> <p>La evidencia científica en salud con la que se toma decisiones en nuestro país, mayormente proviene de investigaciones realizadas en contextos (mayormente de países de altos ingresos) que tienen características y realidades diferentes a la nuestra en términos raciales, culturales, económicos, socioculturales y ambientales. Esta situación conlleva a desarrollar investigaciones a nivel nacional, regional y local cuyos resultados generen el desarrollo y la implementación de estrategias, metodologías y tecnologías sanitarias que han probado su eficiencia y eficacia en la solución de problemas de salud.</p> <p>El Ministerio de Salud, órgano rector de las políticas de salud en el país, de esta manera asume y promueve el desarrollo de la investigación para generar evidencia científica que ayude a los decisores (autoridades) y a los profesionales de salud a cumplir su función en la gestión y prestación de servicios con la mejor información nacional disponible que posibilite mayor probabilidad de éxito en la atención de la salud de la población. Esta tarea debe ser asumida de manera seria, sostenida y solidaria por los Institutos Especializados y Hospitales del país.</p>	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS (CATEGORIA III-2):</p> <p>Protocolos de investigación aprobados a través del comité de ética en investigación (CEI).</p> <p>PUNTAJE:</p> <p>Sobre el promedio de protocolos presentados el año 2023 y 2024, si el 2025 tiene:</p> <p>≥10% =1; 11 a 15%=2; 16 a 20%=3; 21 a 25%=4 y ≥25%=5 (los puntajes se multiplican por la ponderación).</p> <p>Plazo: hasta el 31 de diciembre 2025. Se presentará informe de avance al 30 de junio de 2025</p> <p>Fuente Auditable: Informe remitido a la Sub dirección de investigación – SUDIV – de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud del INS, adjuntando en anexo las constancias, dictámenes u otro de aprobación de los protocolos del año 2025 por parte del Comité de Ética en Investigación (CEI). No serán considerados en el cálculo del</p>	50%





	<p>puntaje, los protocolos de pre grado (a excepción de los de innovación) y los ensayos clínicos patrocinados por la industria farmacéutica.</p>	
	<p>Publicaciones de investigaciones originales [estudios primarios, revisiones sistemáticas (con o sin meta-análisis), estudios con bases secundarias, estudios de caso, serie de casos] en que, alguno de los autores tenga como institución de afiliación el instituto especializado en cuestión. Las publicaciones deben ser hechas en revistas indizadas que cumplan con criterios mínimos (contenido revisado por pares, tener ISSN, DOI) y que se encuentren en bases de datos de literatura científica como: Scopus, Medline/PubMed, Scielo, Web of Science).</p> <p>PUNTAJE: Sobre el promedio de publicaciones presentados el año 2023 y 2024, si el 2025 tiene:</p> <p>≥10% =1; 11 a 15%=2; ≥15%=3 (los puntajes se multiplican por la ponderación).</p> <p>Plazo: hasta el 31 de diciembre 2025. Se presentará informe de avance al 30 de junio de 2025</p> <p>Fuente Auditable:</p> <p>Informe remitido a la Sub dirección de investigación – SUDIV – de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud del INS, adjuntando los links (en versión Word) de los resúmenes (abstract) de los artículos publicados.</p>	50%
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>HOSPITALES (CATEGORIA III-1):</p> <p>Protocolos de investigación aprobados a través del comité de ética en investigación (CEI).</p> <p>PUNTAJE:</p> <p>Sobre el total de protocolos presentados el año 2024, si el 2025 tiene:</p> <p>≥5% =1; 6 a 10%=2; 11 a 15%=3; 16 a 20%=4 y ≥21%=5 (los puntajes se multiplican por la ponderación).</p> <p>Plazo: hasta el 31 de diciembre 2025. Se presentará informe de avance al 30 de junio de 2025</p> <p>Fuente Auditable: Informe remitido a la Sub dirección de investigación – SUDIV – de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud del INS, adjuntando en anexo las constancias, dictámenes u otro de aprobación de los protocolos del año 2025 por parte del Comité de Ética en Investigación (CEI). No serán considerados en el cálculo del puntaje, los protocolos de pre grado (a excepción de los de innovación) y los ensayos clínicos patrocinados por la industria farmacéutica.</p>	50%
	<p>Publicaciones de investigaciones originales [estudios primarios, revisiones sistemáticas (con o sin meta-análisis), estudios con bases secundarias, estudios de caso, serie de casos] en que, alguno de los autores tenga como institución de afiliación el instituto especializado en cuestión. Las publicaciones deben ser hechas en revistas indizadas que cumplan con criterios mínimos (contenido revisado por pares, tener ISSN, DOI) y que se encuentren en bases de datos de literatura científica como: Scopus, Medline/PubMed, Scielo, Web of Science).</p> <p>PUNTAJE: Sobre el total de publicaciones presentados el año 2024, si el 2025</p>	50%





	<p>tiene:</p> <p>≥5% =1; 6 a 10%=2; ≥11%=3 (los puntajes se multiplican por la ponderación).</p> <p>Plazo: hasta el 31 de diciembre 2025. Se presentará informe de avance al 30 de junio de 2025</p> <p>Fuente Auditable:</p> <p>Informe remitido a la Sub dirección de investigación – SUDIV – de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud del INS, adjuntando los links (en versión Word) de los resúmenes (abstract) de los artículos publicados.</p>	
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p>HOSPITALES / INSTITUTO (CATEGORIA III-E y II-E) :</p> <p>Protocolos de investigación aprobados a través del comité de ética en investigación (CEI).</p> <p>PUNTAJE:</p> <p>Sobre el total de protocolos presentados el año 2024, si el 2025 tiene:</p> <p>≥5% =1; 6 a 10%=2; 11 a 15%=3; 16 a 20%=4 y ≥21%=5 (los puntajes se multiplican por la ponderación).</p> <p>Plazo: hasta el 31 de diciembre 2025. Se presentará informe de avance al 30 de junio de 2025</p> <p>Fuente Auditable: Informe remitido a la Sub dirección de investigación – SUDIV – de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud del INS, adjuntando en anexo las constancias, dictámenes u otro de aprobación de los protocolos del año 2025 por parte del Comité de Ética en Investigación (CEI). No serán considerados en el cálculo del puntaje, los protocolos de pre grado (a excepción de los de innovación) y los ensayos clínicos patrocinados por la industria farmacéutica.</p>	<p>50%</p>
	<p>Publicaciones de investigaciones originales [estudios primarios, revisiones sistemáticas (con o sin meta-análisis), estudios con bases secundarias, estudios de caso, serie de casos] en que, alguno de los autores tenga como institución de afiliación el instituto especializado en cuestión. Las publicaciones deben ser hechas en revistas indizadas que cumplan con criterios mínimos (contenido revisado por pares, tener ISSN, DOI) y que se encuentren en bases de datos de literatura científica como: Scopus, Medline/PubMed, Scielo, Web of Science).</p> <p>PUNTAJE: Sobre el total de publicaciones presentados el año 2024, si el 2025 tiene:</p> <p>≥5% =1; 6 a 10%=2; ≥11%=3 (los puntajes se multiplican por la ponderación).</p> <p>Plazo: hasta el 31 de diciembre 2025. Se presentará informe de avance al 30 de junio de 2025</p> <p>Fuente Auditable:</p> <p>Informe remitido a la Sub dirección de investigación – SUDIV – de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud del INS, adjuntando los links (en versión Word) de los resúmenes (abstract) de los artículos publicados.</p>	<p>50%</p>



Ficha N°49: Fortalecimiento del desempeño del Laboratorio, Centro de Hemoterapia, Banco de Sangre y Laboratorio de Referencia de Salud Pública mediante la Evaluación Externa de la Calidad (EEC).

<p>Nombre</p>	<p>Fortalecimiento del desempeño del Laboratorio, Centro de Hemoterapia, Banco de Sangre y Laboratorio de Referencia de Salud Pública mediante la Evaluación Externa de la Calidad).</p>
<p>Tipo</p>	<p>Compromiso de mejora de los servicios</p>
<p>Ámbito de Evaluación</p>	<p>Hospitales (con categoría II-2 y III) e Institutos especializados. Bancos de Sangre tipo II y tipo III, autorizados por la DIGDOT-MINSA. Laboratorios de Referencia de Salud Pública de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS Se excluye participación de IPRESS con laboratorio que tercerizan el servicio de Evaluación de Resistencia Antimicrobiana (RAM) y bancos de sangre que realizan tamizaje de VIH, HBV, HCV, HTLV I, HTLV II, Sífilis y Chagas.</p>
<p>Definición</p>	<p>El compromiso de mejora implica el desarrollo de acciones orientadas a mejorar el desempeño en los laboratorios de Microbiología de los Hospitales con categoría II-2 y III nivel de atención e Institutos especializados; de los Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II y III así como de los Laboratorios de Referencia de las Direcciones Regionales de Salud – DIRESAS, Gerencias Regionales de Salud – GERESAS y Dirección de Redes Integradas de Salud- DIRIS.</p> <p>La participación en los Programas de EEC sirve, para promover el fortalecimiento técnico de la calidad de los laboratorios participantes brindando la herramienta del control de calidad externo, que permitirá evaluar el desempeño de los laboratorios para llevar a cabo ensayos o mediciones específicos y hacer el seguimiento del desempeño continuo de los laboratorios.</p>
<p>Justificación</p>	<p>El Instituto Nacional de salud (INS), es el encargado de promover y verificar los programas de EEC en los laboratorios de salud en el país. De acuerdo al numeral 21.2, del artículo 21 del DL. 1504, se establece que <i>“El INS ejerce la autoridad técnico normativa de las redes nacionales de laboratorios de salud pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública”</i>.</p> <p>Asimismo, el Instituto Nacional de Salud, a través de la Dirección de Laboratorios, es responsable de normar y efectuar la conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública y de establecer los procedimientos y estándares de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios, así como de promover y regular la Redes de articulación y participación de laboratorios de salud públicos y privados que realizan pruebas que contribuyen a la salud pública.</p> <p>El laboratorio clínico, es encargado de diseñar y realizar acciones de apoyo al diagnóstico y organizado para la toma, recepción, procesamiento de muestras biológicas y emisión de resultados de las pruebas de laboratorio clínico, que conforme NTS N°072-MINSA/DGSP-V.01, numeral 6.1 el control externo de la calidad abarca diferentes procesos mediante los cuales se ejerce la evaluación de la calidad y exactitud de los resultados.</p> <p>La ECC, permite comparar los análisis de un laboratorio con una fuente externa al laboratorio comprobando de forma objetiva el rendimiento del laboratorio; cuya participación proporciona datos e información útiles que: i) permiten la comparación del rendimiento y de los resultados entre diferentes centros de análisis; ii) emiten advertencias tempranas de los problemas sistemáticos asociados a kits u operaciones; iii) proporcionan pruebas objetivas de la calidad de los análisis; iv) indican las zonas que necesitan mejorar; v) identifican las necesidades de formación</p> <p>La Resistencia a los antimicrobianos – RAM, se ha convertido en un problema crónico de salud pública a nivel mundial, con una previsión de 10 millones de muertes por año en todo el mundo para el 2050, denominada "pandemia silenciosa", pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de infecciones por virus, bacterias, hongos y parásitos. La participación de los EESS que realizan ensayos de RAM en un Programa de EEC de agentes patógenos de relevancia en la vigilancia de Salud Pública, permitirá evidenciar la garantía de calidad de los resultados de laboratorio e identificar oportunidades de mejora en sus procedimientos. Además, en el marco de la NTS N°072-MINSA/DGSP-V.01 se establecen los controles de calidad externo para el cumplimiento obligatorio en los EESS tipo II-2, III-1 y III-2.</p>



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 haid
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 08:30:17 -05:00



Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II y tipo III, deben contar con resultados del Programa de Evaluación externa en Inmunoserología (PEVED), según lo establecido en DS N° 017-2022-SA que modifica el Reglamento de la Ley N° 26454²³. La participación de los **Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre** en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Inmunoserología (PEVED), organizado por el INS, tiene una relevancia significativa en Salud Pública, considerando la importancia del correcto tamizaje del VIH, HBV, HCV, HTLV I, HTLV II, Sífilis y Chagas, como parte de la estrategia para proporcionar Sangre Segura, sus componentes y derivados, en calidad y cantidad necesaria. Asimismo, los Bancos de Sangre deben alinearse a los programas de evaluación de desempeño y realizar obligatoriamente las pruebas correspondientes, según las normas internacionales de la OMS y regulación nacional, vigentes. Participar en el PEVED organizado por el INS, permitirá evidenciar la concordancia de los resultados reportados por los laboratorios participantes en referencia al panel de control provisto por el Laboratorio organizador de la EEC, que permite asegurar la calidad y promover el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la Red Nacional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre e implementar actividades conjuntas para la incorporación de otros Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

Los **Laboratorios de Referencia de Salud Pública de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS**, son Servicios Médicos de Apoyo, que realizan diagnóstico en las muestras procedentes del ámbito de su región y realizan el control de calidad de procedimientos de diagnóstico, debiendo cumplir con la N°072-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica, que señala “los Servicios Médicos de Apoyo de Patología Clínica que funcionen de manera independiente, el control de calidad, se realizara tomando en cuenta las áreas con las que cuenta. En ese contexto, es importante fortalecer el desempeño de los Laboratorios Referenciales de la DIRESA/GERESA/DIRIS, permitiendo asegurar la confiabilidad del resultado frente al impacto en la salud pública.

La participación de los EESS en el Programa de EEC, organizado por el Instituto Nacional de Salud, es una oportunidad de mejora continua para gestionar un escalamiento y fomentar el aseguramiento de la calidad de los procesos y, por tanto, la emisión de resultados confiables en los laboratorios y centro de hemoterapia y banco de sangre, así como en los Laboratorios Referenciales de la DIRESA/GERESA/DIRIS, permitiendo asegurar la confiabilidad del resultado frente al impacto en la salud pública; lo cual permitirá asumir acciones para fortalecer la Red Nacional de Laboratorios y desarrollar estrategias de contingencia para mitigar impactos negativos en la salud pública de la población. a su vez, permite una disminución de la brecha en el proceso de vigilancia de la RAM y cobertura en cantidad y calidad suficiente de los hemo componentes en el Perú.

Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	HOSPITALES (II-2), III E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	
	1 (Una) UPS	2 (Dos) UPS
Con Laboratorio Clínico de microbiología y Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre. Quedan excluidos las IPRESS que tercerizan alguno de los servicios autorizados.		
Laboratorio Clínico de Microbiología:		
Participación en el Programa de EEC de resistencia antimicrobiana de bacterias patógenas de relevancia en la vigilancia de Salud Pública.	10 %	5%
Obtener resultados concordantes en la evaluación de género y especie.	30 %	15%
Obtener resultados concordantes en susceptibilidad y mecanismos de resistencia		
Fuente auditable: Constancia de resultados publicado en la página web del INS.	60 %	30%
Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre*:		
Participación en el Programa de EEC PEVED, organizado por el Instituto Nacional de Salud.	10 %	5%


 Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 17.12.2024 08:29:49 -05:00

²³ Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación transfusión y suministro de sangre humana.



	Obtener resultados concordantes en la evaluación. Fuente auditable: Constancia de resultados publicado en la página web del INS. * Bancos de Sangre tipo II y tipo III, autorizados por la DIGDOT-MINSA.	90 %	45%
	LABORATORIOS DE REFERENCIA DE SALUD PÚBLICA DE LAS DIRESAS/GERESAS/DIRIS Participación en 03 Programas de EEC de alguna de las enfermedades de importancia en salud pública (Ejm: Tuberculosis, VIH, dengue, malaria, leptospirosis, COVID-19, influenza entre otros) con resultados concordantes.	10 %	
	Participación entre 04-06 programas de EEC de alguna de las enfermedades de importancia en salud pública (Ejm: Tuberculosis, VIH, dengue, malaria, leptospirosis, COVID-19, influenza entre otros) con resultados concordantes.	30 %	
	Participación > a 07 Programas de EEC de alguna de las enfermedades de importancia en salud pública (Ejm: Tuberculosis, VIH, dengue, malaria, leptospirosis, COVID-19, influenza entre otros) con resultados concordantes.	30 %	
	Organiza por lo menos 01 Programa de EEC a los laboratorios de su jurisdicción. Fuente auditable: Constancia de resultados obtenidos, según porcentaje de cumplimiento del compromiso de mejora, publicado en la página web del INS * Los Bancos de Sangre tipo II y tipo III, autorizados por la DIGDOT-MINSA.	30 %	
Responsable técnico	Instituto Nacional de Salud a través de DILAB.		
Responsable de Información	DILAB – INS y OGTI -MINSA		
Frecuencia de medición	Anual		
Fuente de datos	Sistema de Gestión de información de Resultados NETLAB / Reporte de resultados.		

Fuente: DILAB/INS





HOSPITALES E INSTITUTOS PUBLICOS DE LA JURISDICCION MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES CON UPSS DE BANCO DE SANGRE TIPO II CON AUTORIZACION DE DIGDOT (OFICIO N° D002864-2023-DIGDOT-MINSA)

N°	REGION	CATEGORIA	CODIGO UNICO	NOMBRE DE INSTITUCION
1	AMAZONAS	II-2	4838	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
2	AMAZONAS	II-1	5044	HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN
3	ANCASH	II-2	1703	HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON
4	ANCASH	II-2	1543	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ
5	APURIMAC	II-2	7719	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
6	APURIMAC	II-2	4131	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS
7	AREQUIPA	III-1	1231	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
8	AYACUCHO	II-2	3543	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"
9	CAJAMARCA	II-2	7686	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
10	CAJAMARCA	II-1	4210	HOSPITAL GENERAL DE JAEN
11	CALLAO	III-1	6218	HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION
12	CUSCO	III-1	2305	HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO
13	CUSCO	III-1	2289	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
14	HUANCAVELICA	II-2	3853	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
15	HUANUCO	II-2	754	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
16	ICA	II-2	3358	HOSPITAL REGIONAL DE ICA
17	JUNIN	II-2	520	HOSPITAL DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO
18	JUNIN	III-E	753	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION
19	JUNIN	II-2	308	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO
20	JUNIN	III-E	6615	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
21	LA LIBERTAD	III-1	5195	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
22	LA LIBERTAD	III-1	5196	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
23	LAMBAYEQUE	III-1	11470	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
24	LIMA	II-2	7639	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
25	LIMA CENTRO	III-1	6211	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
26	LIMA CENTRO	III-E	6213	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
27	LIMA CENTRO	III-1	6207	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
28	LIMA CENTRO	III-E	6215	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
29	LIMA CENTRO	III-1	6206	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
30	LIMA ESTE	III-1	5946	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
31	LIMA ESTE	III-E	5945	HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
32	LIMA NORTE	III-1	7633	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
33	LIMA NORTE	III-1	7634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
34	LIMA SUR	II-2	23159	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
35	LIMA SUR	III-1	5987	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
36	MADRE DE DIOS	II-1	2698	HOSPITAL SANTA ROSA
37	MOQUEGUA	II-2	7732	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

38	PASCO	II-2	979	HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA
39	PIURA	II-2	1910	HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA
40	PIURA	II-2	2084	HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2
41	PUNO	II-2	3299	HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO
42	PUNO	II-2	3251	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
43	TACNA	II-2	2864	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
44	TUMBES	II-2	17077	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2
45	UCAYALI	II-2	5576	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
46	JUNIN	II-2	27857	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO
47	LIMA	III-2	6210	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
48	LIMA	III-2	16918	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
49	LIMA	III-2	6208	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
50	LIMA	III-2	6216	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
51	AREQUIPA	III-2	7397	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
52	LORETO		25449	CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO- BANCO DE SANGRE TIPO II
53	SAN MARTIN		20686	BANCO DE SANGRE REGIONAL SAN MARTIN

Nota: El presente listado está sujeto a la lista oficial de bancos de sangre autorizados por la DIGDOT-MINSA.

IPRESS DE LA JURISDICCIÓN MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES CON UPSS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, QUE REALIZA LA EVALUACIÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Nº	DIRESA / GERESA / DIRIS	CATEGORIA	CODIGO UNICO DE IPRESS	NOMBRE DE INSTITUCION
1	AMAZONAS	II-2	00004838	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
2	ANCASH	II-2	00001703	HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON
3	ANCASH	II-2	00001543	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ
4	ANCASH	II-2	00001652	HOSPITAL LA CALETA
5	APURIMAC	II-2	00007719	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
6	APURIMAC	II-2	00004131	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS
7	AREQUIPA	III-1	00001232	HOSPITAL GOYENECHÉ
8	AREQUIPA	III-1	00001231	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
9	AYACUCHO	II-2	00003543	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"
10	CAJAMARCA	II-2	00007686	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
11	CAJAMARCA	II-E	00004655	SIMON BOLIVAR
12	CALLAO	II-2	00006219	HOSPITAL SAN JOSE
13	CALLAO	III-1	00006218	HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION
14	CUSCO	II-E	00002469	SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM
15	CUSCO	III-1	00002305	HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO



16	CUSCO	III-1	00002289	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
17	HUANCAVELICA	II-2	00003853	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
18	HUANUCO	II-E	00000756	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI
19	HUANUCO	II-2	00000754	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
20	ICA	II-2	00003358	HOSPITAL REGIONAL DE ICA
21	JUNIN	II-2	00000520	HOSPITAL DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO
22	JUNIN	III-E	00000753	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION
23	JUNIN	III-E	6615	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
24	LA LIBERTAD	III-1	5195	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
25	LA LIBERTAD	III-1	5196	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
26	LAMBAYEQUE	II-2	4317	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
27	LAMBAYEQUE	III-1	11470	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
28	LIMA	II-2	7635	HOSPITAL DE BARRANCA
29	LIMA	II-2	7638	HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS Dr. HIDALGO ATOCHE LOPEZ
30	LIMA	II-2	7639	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
31	LIMA	II-2	5986	HOSPITAL REZOLA
32	LIMA	II-2	7637	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
33	LIMA CENTRO	III-1	6211	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
34	LIMA CENTRO	III-E	6213	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
35	LIMA CENTRO	III-E	6212	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
36	LIMA CENTRO	III-1	6207	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
37	LIMA CENTRO	III-E	6215	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
38	LIMA CENTRO	II-2	5617	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
39	LIMA CENTRO	III-1	6206	NACIONAL DOS DE MAYO
40	LIMA ESTE	II-2	5947	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO
41	LIMA ESTE	III-1	5946	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
42	LIMA ESTE	III-E	5945	HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
43	LIMA NORTE	II-2	7632	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
44	LIMA NORTE	III-1	7633	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
45	LIMA NORTE	III-1	7634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
46	LIMA SUR	II-2	23159	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
47	LIMA SUR	III-1	5987	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
48	LORETO	II-2	1	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
49	LORETO	III-1	3	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
50	MOQUEGUA	II-2	7732	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
51	PASCO	II-2	979	HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA
52	PIURA	II-2	2084	HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2
53	PUNO	II-2	3299	HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO
54	PUNO	II-2	3251	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON



55	SAN MARTIN	II-E	6502	HOSPITAL BELLAVISTA
56	SAN MARTIN	II-2	6918	HOSPITAL TARAPOTO
57	TACNA	II-2	2864	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
58	TUMBES	II-2	17077	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2
59	UCAYALI	II-2	5577	HOSPITAL AMAZONICO - YARINACocha
60	UCAYALI	II-2	5576	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
61	JUNIN	II-2	27857	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO
62	LIMA	III-2	6210	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
63	LIMA	III-2	6208	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
64	LIMA	III-2	6216	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SEDE BREÑA
65	LIMA	III-E	7734	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON
66	LIMA	III-2	6217	INO DR. FRANCISCO CONTRERAS C.
67	LIMA	III-2	6209	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
68	LA LIBERTAD	III-2	7277	REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA
69	AREQUIPA	III-2	7397	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR



Ficha N° 50: Fortalecimiento del laboratorio de los EESS con categoría I-4 y II-1, para el cumplimiento de requisitos que permitan asegurar la calidad, bioseguridad y competencia del Recurso Humano.

Nombre	Fortalecimiento del laboratorio de los EESS con categoría I-4 y II-1, para el cumplimiento de requisitos que permitan asegurar la calidad, bioseguridad y competencia del Recurso Humano.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Ámbito de Evaluación	Establecimientos de salud del I nivel de atención (I-4) y Hospitales con y sin población asignada (II-1). Quedan excluidos, las IPRESS que tercerizan el servicio de patología clínica. (según listado)
Definición	El compromiso de mejora implica el desarrollo de acciones orientadas a mejorar el del desempeño en los laboratorios clínicos de los EESS que corresponden a la categoría I-4 y II-1. La evaluación del cumplimiento de la autoevaluación y acciones de mejora permitirán fortalecer el aseguramiento de la calidad de los procesos y resultados de laboratorio y competencia del RRHH lo que contribuirá a garantizar por parte del laboratorio la confiabilidad de sus resultados.
Justificación	<p>La implementación de acciones de mejora contribuye a planificar, organizar, ejecutar y promover el desarrollo de las capacidades del recurso humano y permite la gestión de riesgos en el laboratorio; que minimizan el riesgo de errores en los diferentes procesos y sub procesos del laboratorio, mejoran la gestión de los riesgos biológicos y químicos, y contribuyen a asegurar la calidad del producto y la correcta interpretación de los datos generados, contribuyendo además a trabajar en el marco de una cultura de calidad en el laboratorio. El plan de mejora también va a permitir la elaboración de protocolos y procedimientos estandarizados en el laboratorio que promueven la consistencia de las operaciones y ayudan a reducir riesgos.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad en los laboratorios de los EESS I-4 y II-1, busca incrementar la satisfacción de los usuarios internos y externos, desarrollar mecanismos de mejora continua, así como fortalecer las competencias del recurso humano de los laboratorios. Ello contribuirá a garantizar la precisión, confiabilidad, seguridad en el análisis y oportunidad de resultados de laboratorio; así como la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y otros activos en el laboratorio, lo que impacta directamente en la capacidad del sistema de salud para tomar decisiones acertadas y oportunas en el control de enfermedades y en la protección de la salud de la población.</p> <p>Los Laboratorios Clínicos, realizan para la toma, recepción, procesamiento de las muestras biológicas y emisión de resultados de los procedimientos de Patología Clínica y conforme a la NTS N°072-MINSA/DGSP-V.01, según numeral 6.1 la garantía de la calidad en el servicio se logra estableciendo mecanismos definidos y claros de aseguramiento de la calidad en las tres fases de atención (pre analítica, analítica y post analítica).</p> <p>La Norma Técnica de Salud N° 050 - MINSA / DGSP - V.02 y la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación del Establecimiento de salud y servicios Médicos de apoyo, la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y Servicios Médicos de Apoyo con la finalidad de determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.</p> <p>De acuerdo a la resolución N° 141-2016-SERVIR-PE, define la competencia como “características personales que se traducen en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso; involucran de forma integrada el conocimiento, habilidades y actitudes, las cuales son el factor diferenciador dentro de una organización y contexto determinado”. Así mismo menciona que las capacitaciones pueden ser financiadas total o parcialmente por la entidad u otras entidades externas nacionales o internacionales, públicas y privadas. Así mismo de acuerdo a SERVIR la capacitación es la actividad de enseñanza-aprendizaje destinada a cerrar brechas o desarrollar competencias o conocimientos en el servidor civil.</p> <p>De acuerdo a la NTP ISO 15189, aplicada a laboratorios clínicos, la competencia es la aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades a fin de lograr los resultados previstos. Por otro lado, esta norma indica que el laboratorio debe disponer de información documentada que</p>





	demuestre la competencia de su personal.	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	EESS I-4 y Hospitales con población asignada y hospitales II-1	
	Criterio 1: Autoevaluación en los servicios de laboratorio clínico.	15%
	Los EESS I-4 y Hospitales II-1, realizarán la autoevaluación utilizando el instrumento estandarizado denominado: "Ficha de autoevaluación aplicada al laboratorio clínico de los EESS I-4" y "Ficha de autoevaluación aplicada al laboratorio clínico de los EESS II-1" establecido por la Dirección de Laboratorios del Instituto Nacional de Salud.	
	Autoevaluación aprobada, con puntaje entre 60% a 79%	
	Autoevaluación aprobada con puntaje > 80%	30%
	Fuente auditable:	Informe de la autoevaluación firmado por el jefe/responsable del laboratorio clínico y jefe/director de los EESS I-4 Y II-1, remitido a la Dirección de Laboratorios del Instituto Nacional de salud, a través de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS
	Plazo: Hasta abril 2025.	
Criterio 2: Elaboración de Plan de mejora	30%	
Los EESS I-4 Y II-1, elaboran, el plan de mejora que debe enfocarse a gestionar acciones preventivas y correctivas para lograr cambios efectivos, en los procesos y subprocesos del laboratorio, para lo cual deberán considerar criterios no cumplidos en la autoevaluación.		
Fuente auditable:		
Plan de mejora aprobado con documento oficial por el director del EESS II-1, en el caso del EESS I-4 deberá contar con firma del responsable al laboratorio clínico y jefe del establecimiento, remitido a la Dirección de Laboratorios del Instituto Nacional de salud, a través de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS	40%	
Plazo: Hasta 30 días posterior a la aplicación de la autoevaluación.		
Criterio 3: Ejecución del Plan de mejora:	40%	
Los EESS I-4 Y II-1, deberán implementar acciones de mejora que han considerado en sus planes de acciones de mejora entre ellos (control de calidad interno, elaboración de documentos técnicos, estandarización de procedimientos implementación de indicadores etc.), debiendo cumplir con el 50% de cumplimiento del plan.		
Fuente auditable:	Documento que evidencia la implementación de la acción de mejora, remitido a la Dirección de Laboratorios del Instituto Nacional de salud, a través de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS.	
Plazo: Hasta el 22 de diciembre 2025.		
Responsable técnica	Instituto Nacional de Salud a través de la DILAB.	
Responsable de Información	DILAB – INS y OGTI -MINSA	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informes, documentos aprobados, planes de mejora, instrumentos de trabajo, Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB.	



PERÚ

Ministerio de Salud

Notas	<p>La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.</p> <p>Los laboratorios con resultado aprobatorio en la autoevaluación estarán sujetos a la verificación, por los Laboratorios de Referencia de Salud Pública de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS o por el Instituto Nacional de Salud; de encontrarse falsedad en la autoevaluación la calificación del compromiso de mejora será "0%."</p>
--------------	--

Fuente: DILAB/INS



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 08:26:58 -05:00

Ficha N° 51 – Fortalecimiento de capacidades del Equipo Multidisciplinario de Salud

Nombre	Fortalecimiento de capacidades del Equipo Multidisciplinario de Salud	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios	
Ámbito de evaluación	DIRESA / GERESA / DIRIS	
Definición	El compromiso implica que, en una o más RIS conformada de la región o DIRIS, ejecute un plan de capacitación para los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS) conformados, dirigido a mejorar la entrega de diferentes prestaciones de salud definidas para el control de la DM e HTA, incluyendo el uso de herramientas para mejorar aspectos como el acceso, adherencia o identificación de complicaciones. El compromiso incluye la evaluación de los indicadores basales propuestos en el plan de capacitación y la ejecución de actividades de seguimiento posteriores, que permitan identificar oportunidades de mejora para el diseño de intervenciones de mejora de competencias posteriores. Se establecerá requisitos de manera que necesariamente se capacite a un mínimo de EMS por cada región o DIRIS.	
Justificación	Las intervenciones que realiza el personal de la salud para la atención de las diferentes necesidades de salud de la población, en particular de las condiciones de salud contenidas en los programas presupuestales, presuponen una ejecución técnica adecuada para lograr el resultado que se espera con dicha intervención. En el caso particular de la DM e HTA, la ejecución correcta de las intervenciones se asociará a mejores resultados como efecto directo de las intervenciones de promoción de estilos de vida saludable, tamizaje, diagnóstico, clasificación, manejo e identificación de complicaciones	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	La DIRESA, GERESA, DIRIS debe cumplir:	
	<p>Acción 1:</p> <p>1. Elaboración del plan de fortalecimiento de capacidades a los EMS en DM e HTA.</p> <p>Plazo: Hasta el 31 de marzo 2025</p> <p>Fuente auditable: Documento remitido a la DGAIN hasta abril, mediante el sistema de gestión documental del MINSA, adjuntando copia fedateada del acto resolutivo que aprueba el plan de fortalecimiento de capacidades por el director general de la DIRESA, GERESA o DIRIS e informe favorable del Ministerio de Salud.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La DIRESA, GERESA, DIRIS, seleccionará una o más RIS y el número mínimo de EMS a ser capacitados, de acuerdo a los criterios de inclusión*. • El plan contara como mínimo con: análisis de los resultados en la salud de los pacientes con DM o HTA, indicadores de estructura o proceso para establecer la línea de base, listado de beneficiarios, metodología, tópicos por profesión, cronograma, recursos, acciones de seguimiento al personal capacitado, presenciales o remotas. • La capacitación debe incluir y/o basarse en las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el MINSA para el control de DM e HTA. <p>Acción 2:</p> <p>1.- Ejecución del plan de capacitación con la siguiente consideración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los participantes de los EMS debe aprobar el post test. <p>Plazo: Hasta el 30 de junio 2025.</p>	<p>Cumple acción 1 25%</p>



Ficha N° 52: Fortalecimiento de los espacios de articulación territorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud

Nombre	Fortalecimiento de los espacios de articulación territorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios	
Ámbito de evaluación	Establecimiento de Salud del I nivel de atención.	
Definición	Las Prioridades de Salud se elaboran en el marco de las políticas nacionales, regionales y locales de acuerdo con el nivel de gobierno, su elaboración a nivel local está a cargo de los comités distritales de salud, las prioridades incluyen tres dimensiones: enfermedades y daños, servicios de salud, así como condiciones de vida y trabajo. Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. La gestión de los determinantes sociales de la salud es la identificación y comprensión de los determinantes sociales de la salud, asimismo, involucra su abordaje mediante el desarrollo e implementación de políticas, programas y acciones concretas sobre ellos de manera intersectorial, según el ámbito de competencias y la participación de la comunidad, para lograr los resultados en la mejora de la salud de la población.	
Justificación	El Consejo Nacional de Salud, tiene la función de "proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población", por ello según Resolución Ministerial 184-2024/MINSA El Ministerio de Salud aprobó las Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030. Según R.M N°730-2024/MINSA, se aprobó el "Procedimiento para la elaboración de las prioridades regionales, provinciales y distritales de salud desde los Consejos Regionales de Salud (CRS), Consejos Provinciales de Salud (CPS) y Comités Distritales de Salud (CDS) del Sistema Nacional de Salud"; herramienta que permita elaborar en el marco de sus funciones, las prioridades de salud correspondientes y las incluyan en sus agendas con la finalidad de identificar actividades y acciones multisectoriales que permitan su gestión, en especial de los determinantes sociales de la salud con énfasis en el nivel distrital; "La agenda multisectorial de salud del CRS/CPS/CDS sirve de insumo para el desarrollo del componente salud de los documentos de gestión del gobierno regional/local, como el Plan de Desarrollo Regional Concertado (PDRC) y el Plan de Desarrollo Local Concertado (PDL). También se integra en los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y los Planes Operativos Institucionales (POI) de diferentes instituciones a nivel regional y local, con la finalidad de proveer sostenibilidad en las intervenciones y poder gestionar su financiamiento por diferentes fuentes.	
	<p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCIÓN:</p> <p>Acción 1: Acciones para la selección de prioridades de salud a nivel distrital para la gestión de los determinantes sociales</p> <p>a. El E.S de mayor complejidad como representante ante el Comité Distrital de Salud participa en la elaboración y aprobación de las prioridades distritales de salud considerando los determinantes sociales de la salud, las prioridades nacionales de salud y otros documentos normativos.</p> <p>Fuente Auditable: Informe que contenga el acta de selección de prioridades distritales de salud. La SECCOR emite la conformidad del informe recibido de la DIRESA, GERESA o DIRIS</p> <p>Plazo: Hasta el 24 de marzo del 2025</p> <p>Acción 2: Acciones para la implementación de la agenda distrital de intervenciones multisectoriales priorizadas de salud para la gestión de los determinantes sociales</p> <p>a. El E.S de mayor complejidad como representante ante el Comité Distrital de Salud participa en las sesiones para la aprobación de la agenda distrital de intervenciones multisectoriales priorizadas de salud.</p> <p>Fuente Auditable: Informe que contenga el acta de aprobación del registro de sesión(es) que realizó el seguimiento de la agenda distrital de intervenciones multisectoriales priorizadas de salud (Formato para el registro del seguimiento de la Agenda /Distrital de Intervenciones Multisectoriales Priorizadas de Salud). La SECCOR emite conformidad del informe recibido de la DIRESA, GERESA o DIRIS.</p> <p>Plazo: Hasta el 23 de junio del 2025</p> <p>b. El E.S de mayor complejidad como representante ante el Comité Distrital participa en la implementación al menos del 50% de las intervenciones multisectoriales priorizadas de salud para la gestión de los determinantes sociales de la salud:</p>	<p>Cumple acción 1: 30%</p> <p>Cumple acción 2: 40%</p> <p>Cumple con ítem a) 20%</p> <p>Cumple con ítem b) 20%</p>





Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>Fuente Auditable: Informe de la implementación al menos el 50% de las intervenciones multisectoriales priorizadas de salud. La SECCOR emite la conformidad del informe recibido de la DIRESA, GERESA o DIRIS.</p> <p>Plazo: Hasta el 20 de diciembre del 2025</p> <p>Acción 3: Acciones para la planificación de desarrollo concertado territorial y la gestión de los determinantes sociales</p> <p>El E.S de mayor complejidad como representante ante el Comité Distrital participa en la planificación de desarrollo concertado territorial considerando la gestión de los determinantes sociales de la salud y la normativa vigente</p> <p>Fuente Auditable: Informe del Comité Distrital de Salud que evidencia la participación en la planificación de desarrollo concertado territorial. La SECCOR emite la conformidad del informe recibido de la DIRESA GERESA o DIRIS.</p> <p>Plazo: Hasta julio del 2025</p>	Cumple acción 3: 30%
Responsable técnico	SECCOR	
Responsable de la información	SECCOR	
Frecuencia de Medición	Anual	
Fuente de Datos	Informe preparado por SECCOR, a partir de los informes proporcionados por las DIRESA / GERESA /DIRIS y ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	





Ficha N° 53: Uso del Catálogo nacional de fichas descriptivas de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 para la gestión de determinantes sociales de Salud.

Nombre	Uso del Catálogo nacional de fichas descriptivas de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 para la gestión de determinantes sociales de salud	
Tipo	Compromiso de mejora	
Ámbito de evaluación	Establecimiento de Salud del I nivel de atención	
Definición	Las Prioridades de Salud se elaboran en el marco de las políticas nacionales, regionales y locales de acuerdo con el nivel de gobierno, su elaboración a nivel local está a cargo de los comités distritales de salud, las prioridades incluyen tres dimensiones: enfermedades y daños, servicios de salud, así como condiciones de vida y trabajo. Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. La gestión de los determinantes sociales de la salud es la identificación y comprensión de los determinantes sociales de la salud, asimismo, involucra su abordaje mediante el desarrollo e implementación de políticas, programas y acciones concretas sobre ellos de manera intersectorial, según el ámbito de competencias y la participación activa de la comunidad, para lograr los resultados en la mejora de la salud de la población.	
Justificación	La RM N°730-2024/MINSA, que aprobó el “Procedimiento para la elaboración de las prioridades regionales, provinciales y distritales de salud desde los Consejos Regionales de Salud (CRS), Consejos Provinciales de Salud (CPS) y Comités Distritales de Salud (CDS) del Sistema Nacional de Salud” establece que “Las prioridades aprobadas serán incluidas en las agendas multisectoriales de salud, propias de la implementación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM), con la finalidad de identificar actividades y acciones multisectoriales que permitan su gestión, así como los responsables de implementarlas de acuerdo con sus competencias y según el Catálogo nacional de fichas descriptivas de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030. El artículo 12 del Decreto Supremo N°019-2024- SA, señala que el cuidado integral, Incluye las intervenciones intersectoriales, sociales e intergubernamentales sobre los determinantes sociales de la salud.	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	<p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCIÓN:</p> <p>Acción 1: Acciones para el uso del catálogo nacional de fichas descriptivas de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 para la gestión de determinantes sociales de salud</p> <p>a) El E.S de mayor complejidad como representante ante el Comité Distrital adopta fichas para el año 2025 del catálogo nacional de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 considerando las prioridades de salud identificadas en el marco de los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Fuente Auditable: Informe que contiene acta del CDS que aprueba las fichas descriptivas de productos situacionales de la política nacional multisectorial de salud 2030. La SECCOR emite la conformidad del informe recibido de la DIRESA, GERESA o DIRIS.</p> <p>Plazo: Hasta el 23 de junio del 2025</p> <p>b) Fichas adoptadas del catálogo de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030, aprobadas por acto resolutivo (Resolución de Alcaldía).</p> <p>Fuente Auditable: Informe que contenga acto resolutivo. La SECCOR emite la conformidad del informe de la DIRESA, GERESA o DIRIS</p> <p>Plazo: Hasta el 22 de setiembre del 2025</p> <p>Acción 2: Seguimiento de la implementación de las fichas adoptadas del catálogo de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030, para la gestión de determinantes sociales de salud</p> <p>El E.S de mayor complejidad como representante ante el Comité Distrital de salud a partir de las fichas adoptadas del catálogo de productos situaciones de la política Nacional Multisectorial de Salud 2030 para la gestión de los determinantes sociales de la salud, participa en la implementación de al menos el 50% de las fichas mencionadas.</p> <p>Fuente Auditable: Informe que contenga el reporte de la implementación de las fichas adoptadas del catálogo de productos situacionales de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030. La SECCOR emite la conformidad del informe recibido de la DIRESA, GERESA o DIRIS.</p> <p>Plazo: Hasta el 19 de diciembre del 2025.</p>	<p>Cumple acción 1: 50%</p> <p>Cumple con ítem a) 25%</p> <p>Cumple con ítem b) 25%</p> <p>Cumple acción 2: 50%</p>





Responsable técnico	SECCOR
Responsable de la información	SECCOR
Frecuencia de Medición	Anual
Fuente de Datos	Informe preparado por SECCOR, a partir de los informes proporcionados por las DIRESA /GERESA /DIRIS.



Firmado digitalmente por VILA
CORDOVA Constantino Severo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.12.2024 16:04:40 -05:00