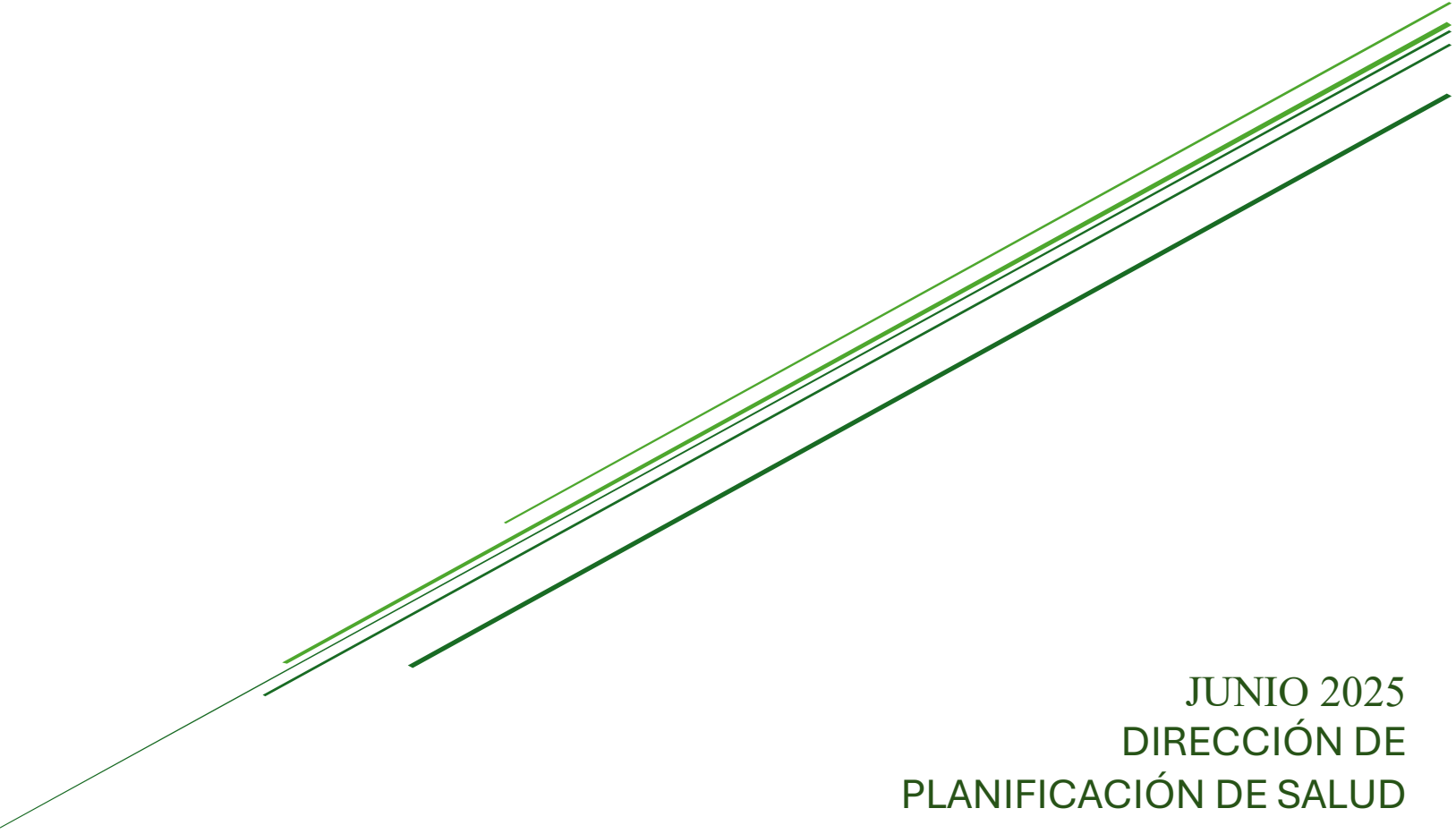


ESTRUCTURA DEL PLAN NACIONAL DE SALUD

METAS Y RESULTADOS ESPERADOS



JUNIO 2025
DIRECCIÓN DE
PLANIFICACIÓN DE SALUD

Contenido

METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 1	2
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 2	13
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 3	29
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 4	69
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 5	84
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 6	96
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 7	110
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 8	130
METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 9	142

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 1**

<u><i>Política</i></u>	<u><i>Objetivos Estratégicos (4)</i></u>	<u><i>Resultados Esperados (4)</i></u>	<u><i>Metas (4)</i></u>	<u><i>Indicadores (4)</i></u>	<u><i>Líneas de Acción (18)</i></u>	<u><i>Resultados Esperados de Líneas de Acción (17)</i></u>	<u><i>Metas de Líneas de Acción (18)</i></u>	<u><i>Indicadores de Líneas de Acción (19)</i></u>
<i>POLÍTICA 1</i> <i>REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS EN EL AMBITO NACIONAL</i>	OE 1.1: Actualizar el marco regulatorio según dimensiones de rectoría de la autoridad sanitaria nacional (ASN)	REOE 1.1. Marco legal actualizado para la regulación de la salud integral de la población y del ambiente	MOE 1.1. Actualización del marco regulatorio, según las seis dimensiones de la rectoría del MINSA como ASN	iMOE 1.1. Número de dimensiones de la Rectoría actualizadas	LA. 1.1.1. Aplicación de la metodología del Mapeo del Marco Regulatorio para las dimensiones exclusivas de la rectoría.	RELA 1.1.1. Adopción de decisiones jurídicas y administrativas en apego al mapeo actualizado y documentado del Marco Regulatorio Nacional, para las dimensiones exclusivas de la rectoría	MLA 1.1.1. Actualización y documentación del Marco Regulatorio Nacional, para las dimensiones exclusivas de la rectoría al 2020 y al 2025.	iLA. 1.1.1. Porcentaje de dimensiones exclusivas de la Rectoría, con Marco Regulatorio actualizado y documentado al 2020 y al 2025
					LA. 1.1.2. Aplicación de la metodología de Mapeo del Marco Regulatorio para las dimensiones compartidas de la rectoría.	RELA 1.1.2. Adopción de decisiones jurídicas y administrativas en apego al mapeo actualizado y documentado del Marco Regulatorio Nacional, para las dimensiones	MLA 1.1.2. Actualización y documentación del Marco Regulatorio Nacional, para las dimensiones compartidas de la rectoría al 2020 y al 2025	iLA. 1.1.2. Porcentaje de dimensiones compartidas de la Rectoría, con Marco Regulatorio actualizado y documentado al 2020 y al 2025

						compartidas de la rectoría		
					LA. 1.1.3. Formación de un cuerpo legal profesional especializado en salud pública.	RELA 1.1.3. Fortalecimiento de las competencias de los profesionales del derecho del ente rector en Salud Pública.	MLA 1.1.3. Equipo de profesionales del derecho del ente Rector formados y capacitados en Salud Pública, al 2020 y al 2025.	iLA. 1.1.3. Porcentaje de profesionales del derecho del ente Rector formado y capacitado en Salud Pública al 2020 y al 2025.
<i>POLÍTICA 1</i> <i>REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN,</i>	OE 1.1: Actualizar el marco regulatorio según dimensiones de rectoría de la autoridad sanitaria nacional (ASN)	REOE 1.1. Marco legal actualizado para la regulación de la salud integral de la población	MOE 1.1. Actualización del marco regulatorio, según las seis dimensiones de la rectoría del	iMOE 1.1. Porcentaje de dimensiones de la Rectoría actualizadas	LA. 1.1.4. Actualización y documentación del marco regulatorio de conformidad con los resultados del mapeo, incluyendo los temas	RELA 1.1.4. Adopción de decisiones jurídicas y técnico administrativas con apego al Marco Regulatorio que incluya los temas innovadores en salud definidos por el Sistema Nacional de	MLA 1.1.4. Actualización y documentación del Marco Regulatorio, que incluya los temas innovadores en salud definidos por el Sistema Nacional de Investigación e Innovación en	iLA. 1.1.4. Porcentaje de temas innovadores en salud definidos por el Sistema Nacional de Investigaciones e Innovación en Salud con actualización y documentación de su Marco Regulatorio al 2020 y al 2025

MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS EN EL AMBITO NACIONAL		y del ambiente	MINSA como ASN		innovadores en salud.	Investigación e Innovación en Salud	Salud al 2020 y al 2025	
					LA. 1.1.5. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza para las acciones estratégicas para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud.	RELA 1.1.5. Ejercicio pleno de la Rectoría y Gobernanza que permitan el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud	MLA 1.1.5. Formulación de un Marco Legal que fortalezca la Rectoría y Gobernanza para el acceso universal a la salud y cobertura universal en salud al 2020 y actualizado al 2025	iLA. 1.1.5. Documento jurídico para la Rectoría y Gobernanza del Acceso universal a la salud y cobertura universal en salud al 2020 y documento jurídico actualizado al 2025

					LA. 1.1.6. Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y locales, a fin de fortalecer el ejercicio descentralizado de la Autoridad Sanitaria en materia de Salud Pública.	RELA 1.1.6. Ejercicio descentralizado de la Autoridad Sanitaria en materia de Salud Pública.	MLA 1.1.6. Todas las regiones de salud alcanzarán un desempeño medio superior de las FESP al 2020, y un desempeño óptimo de las FESP al 2025.	iLA. 1.1.6. Porcentaje de las regiones de salud que alcanzaron un desempeño medio superior de las FESP al 2020, y el porcentaje de las regiones de salud que alcanzaron un desempeño óptimo de las FESP al 2025.
<i>POLÍTICA 1</i> <i>REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN,</i>	OE 1.2. Armonizar la normativa nacional con la internacional en materia de salud de la población y del ambiente.	REOE 1.2. Normativa nacional armonizada con la internacional para la protección de la	MOE 1.2. Compromisos internacionales adoptados armonizados con la Normativa nacional para	iMOE 1.2. Porcentaje de la normativa nacional armonizada con los compro	LA. 1.2.1. Revisión y elaboración de normas y procedimientos de interés sanitario, vinculados al ámbito internacional.	RELA 1.2.1. Adopción de decisiones jurídicas y administrativas en apego al mapeo actualizado y documentado del Marco regulatorio nacional vinculado al ámbito internacional.	MLA 1.2.1. Aplicación de la metodología de mapeo de normas y procedimientos de interés sanitario nacional, vinculado al ámbito internacional.	iLA. 1.2.1. Porcentaje normas y procedimientos de interés sanitario nacional, vinculados al ámbito internacional.

MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS EN EL AMBITO NACIONAL		salud poblacion al y del ambiente en el contexto de la salud global	proteger la salud global	misos internac ionales adoptad os.	LA. 1.2.2. Implementaci ón de los Planes para el Desarrollo de los compromisos adquiridos internacional mente.	RELA 1.2.2. Cumplimiento de los compromisos adquiridos internacionalmente .	MLA 1.2.2. Implementación de los Planes de desarrollo de compromisos adquiridos internacionalmen te al 2020 y al 2025	iLA. 1.2.2. Porcentaje de avance de implementación de los Planes de desarrollo de compromisos adquiridos internacionalmente al 2020 y al 2025.
					LA. 1.2.3. Sistematizació n del proceso de armonización de la normativa nacional con la internacional, según acuerdo adoptado.	RELA 1.2.3. Armonización sistematizada de la normativa nacional con la internacional para la toma de decisiones	MLA 1.2.3. Normativa nacional armonizada con la internacional sistematizada al 2020 y al 2025.	iLA. 1.2.3. Porcentaje de normativa nacional armonizada con la internacional, que ha sido sistematizada al 2020 y 2025.

	OE 1.3. Implementar el Sistema de Vigilancia para el cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional, dirigido a mejorar la salud de la población y el ambiente	RE 1.3. Vigilancia y control del cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional	MOE 1.3. Sistema de Vigilancia implementado, para el cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional, según las dimensiones de Rectoría	iMOE 1.3. Porcentaje de avance de la implementación del Sistema de Vigilancia del Marco Regulatorio Nacional según dimensión de Rectoría.	LA. 1.3.1. Coordinación intra y extra sectorial efectiva entre la autoridad sanitaria y otras autoridades competentes.	RELA 1.3.1. Intervenciones requeridas en salud coordinada efectivamente entre la Autoridad Sanitaria y autoridades intra y extra sectorial.	MLA 1.3.1. Establecimiento de mecanismos de coordinación efectiva, necesarios, entre la Autoridad Sanitaria y autoridades intra y extra sectoriales al 2020 y al 2025.	iLA. 1.3.1. Porcentaje de mecanismos de coordinación efectiva necesarios, establecidos entre la Autoridad Sanitaria y autoridades intra y extra sectoriales al 2020 y al 2025.
--	--	---	--	--	---	--	---	---

<i>POLÍTICA 1</i> <i>REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS EN EL AMBITO NACIONAL</i>	OE 1.3. Implementar el Sistema de Vigilancia para el cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional, dirigido a mejorar la salud de la población y el ambiente	RE 1.3. Vigilancia y control del cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional	MOE 1.3. Sistema de Vigilancia implementado, para el cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional, según las dimensiones de Rectoría	iMOE 1.3. Porcentaje de avance de la implementación del Sistema de Vigilancia del Marco Regulatorio Nacional según dimensión de Rectoría .	LA. 1.3.2. Creación y Funcionamiento de la comisión interinstitucional para la armonización del marco regulatorio vinculado a las dimensiones de rectoría en salud.	RELA 1.3.2. Marco Regulatorio, según dimensión de Rectoría, vigilado y controlado.	MLA 1.3.2. Comisión Interinstitucional para el diseño del Sistema de Vigilancia del Marco Regulatorio Nacional creada y funcionando al 2020 y al 2025.	iLA. 1.3.2 Resolución que crea la Comisión y su Reglamento de funcionamiento al 2020.
					LA. 1.3.3. Aplicación de mecanismos que aseguren la aplicación correcta del marco regulatorio de salud pública y el control del cumplimiento		MLA 1.3.3. Implementación del sistema de vigilancia y control del cumplimiento del Marco Regulatorio, para las seis dimensiones de la	iLA. 1.3.2 Porcentaje de reuniones de la Comisión Interinstitucional para el diseño del Sistema de Vigilancia del Marco Regulatorio Nacional al 2020 y al 2025.

					del mismo según dimensión de Rectoría.		Rectoría al 2020 y al 2025.	
<i>POLÍTICA 1</i> <i>REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS</i>	OE 1.4. Desarrollar mecanismos para la Vigilancia del Aseguramiento de la cobertura de prestaciones de servicios de salud o planes específicos para la población	REOE. 1.4. Mecanismos y/o actividades documentadas para el trabajo conjunto con la Superintendencia de Seguros para la	MOE 1.4. Documentar los acuerdos y/o convenios establecidos con la Superintendencia de Seguros para la Vigilancia del Aseguramiento	iMOE 1.4. Porcentaje de acuerdos y/o convenios establecidos, de acuerdo a los requerimientos, con la Superint	LA. 1.4.1. Coordinación de acciones conjuntas con la Superintendencia de Seguros para el aseguramiento de las coberturas de los planes de prestaciones de servicios de salud ofrecidos por las	RELA 1.4.1. Estándares de prestación de servicios de salud según tipo de proveedor, definidos a nivel nacional.	MLA 1.4.1. Establecimiento de acuerdos y/o acciones conjuntas con la Superintendencia de Seguros, para el aseguramiento de la cobertura de los planes de prestaciones de servicios de salud ofrecidos por las aseguradoras al 2020 y al 2025.	iLA. 1.4.1. Porcentaje de acuerdos y/o convenios necesarios, establecidos con la Superintendencia de Seguros para el aseguramiento de la cobertura de los planes de prestaciones de servicios de salud y al 2025.

EN EL AMBITO NACIONAL		Vigilancia del Aseguramiento de la población.	ento de la población.	endencia de Seguros, para la Vigilancia del Aseguramiento.	aseguradoras a la población.			
					LA. 1.4.2. Identificación de los diversos proveedores a nivel nacional con planes de cobertura de servicios de salud a la población tanto público como privado.	RELA 1.4.2. Directorio de planes de cobertura de servicios de salud disponibles a la población, según proveedores públicos y privados.	MLA 1.4.2. Base de datos de proveedores a nivel nacional con planes de cobertura de servicios de salud a la población, actualizada al 2020 y al 2025.	iLA. 1.4.2. Informe generado por la Base de Datos al 2020 y al 2025.

					LA. 1.4.3. Definición y consenso de estándares de aseguramiento de la prestación de servicios de salud a nivel nacional.	RELA 1.4.3. Modelo de atención de salud evaluado a nivel nacional, focalizando a grupos de población específicos.	MLA 1.4.3. Desarrollo de estándares de aseguramiento de la prestación de servicios de salud a nivel nacional, según grupos de población, consensuado con los proveedores públicos y privados al 2020 y al 2025.	iLA. 1.4.3. Documento de Estándares de aseguramiento de la prestación de servicios de salud para grupos poblacionales, definidos y consensuados al 2020 y al 2025.
<i>POLÍTICA 1</i> <i>REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS</i>	OE 1.4. Desarrollar mecanismos para la Vigilancia del Aseguramiento de la cobertura de prestaciones de servicios de salud o planes específicos	REOE. 1.4. Mecanismos y/o actividades documentadas para el trabajo conjunto con la Superintendencia de	MOE 1.4. Documentar los acuerdos y/o convenios establecidos con la Superintendencia de Seguros para la Vigilancia del	iMOE 1.4. Porcentaje de acuerdos y/o convenios establecidos, de acuerdo a los requerimientos,	LA. 1.4.4. Formulación, divulgación y vigilancia de las normas en relación a los planes de servicios de salud, así como mecanismos de afiliación a los seguros y los contenidos de las pólizas	RELA 1.4.4. Planes de aseguramiento públicos y privados controlados y vigilados	MLA 1.4.4. Normas en relación a los planes de servicios de salud, definidas y desarrolladas al 2020 y evaluación de su aplicación al 2025.	iLA. 1.4.4. Documento de las normas en relación a los planes de servicios de salud, al 2020 e informe de evaluación de la aplicación de las normas al 2025.

<i>INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS EN EL AMBITO NACIONAL</i>	para la población	Seguros para la Vigilancia del Aseguram iento de la población.	Asegurami ento de la población.	con la Superint endencia de Seguros, para la Vigilanc ia del Asegura miento.	de los seguros de salud.			
					LA. 1.4.5. Vigilancia del cumplimiento de los planes de cobertura otorgados a la población por entidades públicas y privadas, incluidos los otorgados por la Caja de Seguro Social.	RELA 1.4.5 Planes de cobertura otorgados a la población controlados y vigilados	MLA 1.4.5. Diseño del Sistema de Vigilancia para el cumplimiento de los planes de cobertura otorgados a la población al 2020 y su implementación al 2025.	iLA. 1.4.5. Sistema de Vigilancia diseñado al 2020 y Porcentaje de avance en la implementación al 2025

					LA. 1.4.6. Realización de encuestas de satisfacción periódicas como parte de los mecanismos de evaluación de aseguradores y prestadores de servicios que ofrecen servicios de aseguramiento .	RELA 1.4.6. Contar con mecanismos de evaluación de aseguradores y prestadores de servicios de aseguramiento.	MLA 1.4.6. Diseño y aplicación de encuestas de satisfacción para evaluación de aseguradores y prestadores de servicios de aseguramiento al 2020 y al 2025.	iLA. 1.4.6. Porcentaje de Informes de resultados de las encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de aseguramiento al 2020 y al 2025.
--	--	--	--	--	--	---	---	---

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 2**

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (6)</u>	<u>Resultados Esperados (6)</u>	<u>Metas (7)</u>	<u>Indicadores (9)</u>	<u>Líneas de Acción (23)</u>	<u>Resultados Esperado de la Línea de Acción (14)</u>	<u>Metas (18)</u>	<u>Indicadores (22)</u>
POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.1 Fortalecer la planificación y gestión del sistema sanitario con el liderazgo del MINSA	REOE. 2.1. Liderazgo ejercido por el MINSA en la planificación y gestión del sistema sanitario	MOE. 2.1 Implementación del Modelo de planificación y gestión por resultados del sistema sanitario	iMOE. 2.1. Grado de avance en la implementación del Modelo de planificación y gestión por resultados priorizando en las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud	LA. 2.1.1. Fortalecimiento y fomento de capacidades de una cultura para el ejercicio del liderazgo político y técnico que garantice la salud de la población y del ambiente a nivel nacional.	RELA. 2.1.1 Planificación estratégica, operativa con énfasis en la planificación de adquisiciones y presupuestaria del sector salud, conducida por el MINSA, basada en el modelo de gestión por resultados	MLA. 2.1.1 Para el 2020, 19 Direcciones Nacionales, 15 Regiones de Salud del MINSA y las 5 entidades del sector salud estén implementando el modelo de gestión por resultados y para el 2025, las entidades que impactan en los determinantes de la salud implementando el modelo de gestión por resultados.	iLA. 2.1.1 Porcentaje de las 19 Direcciones Nacionales, 15 Regiones de Salud del MINSA y las 5 entidades del sector salud implementando el modelo de gestión por resultados al 2020
					LA. 2.1.2. Socialización, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud expresadas en planes, programas y proyectos.	RELA. 2.1.2 Planes, programas y proyectos de salud acorde con las políticas.	MLA. 2.1.2 Planes, Programas y Proyectos con evaluaciones de cumplimiento óptimo (mayor de 75%) al 2020 y al 2025.	iLA... 2.1.2 Porcentaje de Planes, Programas y Proyectos con evaluaciones de cumplimiento óptimo (mayor de 75%) al 2020 y al 2025

POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.1 Fortalecer la planificación y gestión del sistema sanitario con el liderazgo del MINSA	REOE. 2.1. Liderazgo ejercido por el MINSA en la planificación y gestión del sistema sanitario	MOE. 2.1 Implementación del Modelo de planificación y gestión por resultados del sistema sanitario	iMOE 2.1. Grado de avance en la implementación del Modelo de planificación y gestión por resultados priorizando en las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud	LA. 2.1.3. Coordinación efectiva con el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Desarrollo Social para la formulación, seguimiento y evaluación de los aspectos de salud en las políticas de protección social e indígenas expresadas en planes, programas y proyectos.	RELA. 2.1.3 Sinergia entre ministerios que desarrollan políticas de protección social e indígenas	MLA. 2.1.3 Planes, programas y proyectos de protección social e indígena implementados entre MINSA-MINGOB-MIDES al 2020 y con evaluación de impacto al 2025	iLA. 2.1.3 Porcentaje de Planes, programas y proyectos de protección social e indígena implementados entre MINSA-MINGOB-MIDES al 2020 impacto al 2025
					LA 2.1.4 Coordinación del proceso de descentralización de acciones de salud con los Gobiernos Locales, de conformidad con la legislación vigente.	RELA. 2.1.4 Participación y empoderamiento de los gobiernos locales y otras instancias en la gestión y planificación de las acciones de salud.	MLA. 2.1.4 Gobiernos locales y otras instancias participando activamente en la gestión, planificación y ejecución de las acciones de salud al 2020 y al 2025.	iLA... 2.1.3 Porcentaje de planes, programas y proyectos con evaluación de
								iLA. 2.1. Porcentaje de gobiernos locales y otras instancias que participan activamente en la gestión, planificación y ejecución de las acciones de salud locales al 2020 y al 2025.

					LA. 2.1.5. Establecimiento de mecanismos formales que aseguren la consulta y la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre los procesos de salud pública.	RELA.2.1.5 Población informada y empoderada de su salud y entorno a través de mecanismos formales establecidos que aseguren su participación en la toma de decisiones sobre los procesos de salud pública.	MLA. 2.1.5 Mecanismos formales con criterios estandarizados definidos e implementados que aseguren la participación ciudadana al 2020 y al 2025.	iLA. 2.1.5 Grado de implementación de los mecanismos formales con criterios estandarizados definidos que aseguren la participación ciudadana al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.2. Integrar el sistema de información de salud en las entidades públicas y privadas cuyas acciones impactan en los determinantes de la salud	REOE. 2.2. Sistema Nacional de Información de Salud único e integrado de los sectores público y privado.	MOE. 2.2. Desarrollo de los componentes de los subsistemas del Sistema Nacional de información de salud en los sectores público y privado.	iMOE 2.2. Porcentaje de los componentes desarrollados, por subsistema, del Sistema Nacional de información de salud en los sectores público y privado.	LA. 2.2.1. Aprobación e implementación de la Ley para la integración del Sistema Nacional de Información de Salud en los sectores público y privado.	RELA. 2.2.1. Integración de los diferentes subsistema del Sistema Nacional de información de salud en los sectores público y privado	MLA. 2.2.1 Implementación del 100 % del Plan para el Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud al 2020 y al 2025.	iLA. 2.2.1 Porcentaje de avance de Implementación del Plan para el Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud al 2020 y al 2025.
					LA. 2.2.2. Creación del Comité Técnico Interinstitucional para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud.			SD

					LA. 2.2.3. Creación de mecanismos de integración de los componentes de los subsistemas de información existentes intra y extra-institucional, blicos y privados.			SD
POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.3. Articular con todos los actores a nivel nacional la elaboración , divulgación , implementación , monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.	REOE. 2.3. Cumplimiento del Plan Nacional de Salud en todo el país.	MOE. 2.3. Participación y cumplimiento del 100% de los actores, priorizando en las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud en la implementa	iMOE. 2.3.1. Porcentaje de instituciones del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud que participan en la implementación, monitoreo y evaluación del Plan	LA. 2.3.1. Planificación conjunta con las entidades del sector salud y otras entidades que impactan en los determinantes de salud, para la ejecución del Plan Nacional de Salud.	RELA. 2.3.1. Optimización de los recursos con impacto en los indicadores relacionados a las determinantes de salud del país para evitar las duplicidades.	MLA, 2.3.1 Evaluación de la implementación del Plan Nacional de Salud en las 19 Direcciones, 15 Regiones de Salud y 5 entidades del sector al 2020 y al 2025, incluyendo las otras instituciones que impactan en las determinantes de la salud al 2025	iLA. 2.3.1 Porcentaje de las Direcciones Nacionales, Regiones de Salud y entidades del sector que implementan el Plan Nacional de Salud al 2020 y al 2025, incluyendo a las instituciones que impactan en las determinantes de la salud que implementan el Plan Nacional de Salud al 2025
					LA. 2.3.2. Elaboración de los planes quinquenales de inversión de las entidades del sector articulados con el			SD

			ción, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.	Nacional de Salud.	Plan Nacional de Salud.			
					LA. 2.3.3. Implementa ción del Plan Nacional de Salud con participación de los diferentes actores involucrados.			SD

<i>POLÍTICA 2</i> <i>EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL</i>	OE 2.3. Articular con todos los actores a nivel nacional la elaboración , divulgación , implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.	REOE. 2.3. Cumplimiento del Plan Nacional de Salud en todo el país.	MOE. 2.3. Participación y cumplimiento del 100% de los actores, priorizando en las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud en la implementación	iMOE 2.3.2. Grado de avance de cumplimiento del Plan Nacional de Salud por las instituciones del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud	LA. 2.3.4. Fortalecimiento del monitoreo y evaluación del componente de salud de los programas, planes estratégicos y operativos, así como proyectos de todas las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud.	RELA. 2.3.4 Programas, planes estratégicos, operativos y proyectos de todas las entidades del sector salud y otros sectores que impactan en los determinantes de la salud respondiendo a las necesidades de la población.	MLA. 2.3.4 Implementación para el 2020 del sistema de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud en las Direcciones Nacionales y Regiones de las 6 entidades del sector salud y para el 2025 en otros sectores que impactan en los determinantes de la salud.	iLA. 2.3.4 Porcentaje de implementación en las 19 Direcciones Nacionales, 15 Regiones de Salud del MINSA y 5 entidades del sector salud del sistema de monitoreo y evaluación del PNS al 2020 y Porcentaje de implementación en las otras instituciones que impactan en los determinantes de la salud para el sistema de monitoreo y evaluación del PNS al 2025.
---	--	---	--	---	---	---	--	--

			ción, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.		LA. 2.3.5. Fortalecimi ento de la Dirección Nacional de Planificación del MINSA y de los departamentos de planificación de las instituciones involucradas, en el monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud con recursos humanos, financieros y tecnológicos.	RELA. 2.3.5 Capacidad instalada para el monitoreo y evaluación del PNS a nivel del MINSA y de las instrucciones involucradas.	MLA. 2.3.5 Creación del Departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos al 2020 Asignación de recurso humano capacitado y Asignación presupuestaria para el funcionamiento del departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos al 2020 y al 2025	iLA. 2.3.5 Departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos creado y funcionando al 2020.
--	--	--	---	--	---	--	---	--

<i>POLÍTICA 2</i> <i>EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL</i>	OE. 2.3. Articular con todos los actores a nivel nacional la elaboración , divulgación , implementación , monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.	REOE. 2.3. Cumplimiento del Plan Nacional de Salud en todo el país.	MOE. 2.3. Participación y cumplimiento del 100% de los actores, priorizando en las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud en la implementación,	iMOE. 2.3.2. Grado de avance de cumplimiento del Plan Nacional de Salud por las instituciones del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud	LA. 2.3.5. Fortalecimiento de la Dirección Nacional de Planificación del MINSA y de los departamentos de planificación de las instituciones involucradas, en el monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud con recursos humanos, financieros y tecnológicos.	RELA. 2.3.5 Capacidad instalada para el monitoreo y evaluación del PNS a nivel del MINSA y de las instrucciones involucradas	MLA. 2.3.5 Creación del Departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos al 2020 Asignación de recurso humano capacitado y Asignación presupuestaria para el funcionamiento del departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos al 2020 y al 2025.	iLA.. 2.3.5 Porcentaje de recurso humano asignado al Departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos al 2020 y al 2025
---	--	---	---	--	---	--	---	---

			monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.					iLA.. 2.3.5 Porcentaje de presupuesto asignado para el funcionamiento del Departamento de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.4. Conducir y gestionar la cooperación internacional en salud para su alineamiento con la política	REOE. 2.4. Planes, proyectos y estrategias de cooperación internacional en salud respondiendo a la política y al Plan Nacional de salud.	MOE. 2.4. Estrategias y proyectos de cooperación internacional en salud ejecutados y armonizados	iMOE. 2.4.1 Porcentaje de Proyectos de Cooperación Internacional armonizados y alineados con la política y el	LA. 2.4.1. Desarrollo e implementación del subsistema de información para la gestión y seguimiento de la cooperación internacional en salud (CIS).	RELA.2.4.1 Capacidad de liderar y gestionar la cooperación internacional en salud para asegurar el aprovechamiento de los mecanismos y recursos internacionales encausados a las prioridades de salud.	MLA. 2.4.1 Subsistema de información para la gestión y seguimiento de la cooperación internacional en salud (CIS) diseñado e implementado al 2020 y al 2025.	iLA. 2.4.1 Porcentaje de implementación del subsistema de información para la gestión y seguimiento de la cooperación internacional en salud (CIS) al 2020 y al 2025.

	nacional de salud.		s técnica y financiera mente con la política y el Plan Nacional de salud.	Plan Nacional de salud, aprobados.	LA. 2.4.2. Fortalecimiento de la capacidad nacional para la gestión efectiva de la cooperación internacional en salud (CIS).		MLA. 2.4.2 100 % de Cooperación internacional alineada y armonizada con las prioridades de salud al 2020 y al 2025.	iLA.. 2.4.2 Porcentaje de cooperación internacional alineada y armonizada con las prioridades de salud al 2020 y al 2025.
				iMOE 2.4.2 Porcentaje de Proyectos de Cooperación Internacional al armonizado s y alineados con la política y el Plan Nacional de salud, ejecutados.	LA. 2.4.3. Desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial para la ejecución efectiva y eficiente de los proyectos de cooperación internacional en salud.		MLA. 2.4.3 Mecanismos de coordinación intersectorial establecidos para el alineamiento de los recursos internacionales que contribuyan al logro de los objetivos de salud al 2020 y al 2025.	iLA. 2.4.3 Porcentaje de proyectos de cooperación producto de acuerdos y alianzas intersectoriales al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.5. Posicionar a Panamá como oferente de cooperación internacional en salud en armonizaci	REOE. 2.5 Participación política y técnica de Panamá y del Sector Salud en mecanismos de decisión e intercambio de cooperación	MOE. 2.5. Cooperación internacional fortalecida en base a experiencias documenta	iMOE 2.5.1.. Porcentaje de intercambio de experiencias de cooperación internacional bi/multilater	LA. 2.5.1. Mercadeo de la oferta nacional de cooperación técnica a nivel internacional	RELA.2.5.1 Experiencias y buenas prácticas nacionales ofrecidas en espacios internacionales de cooperación	MLA. 2.5.1 Panamá como oferente de experiencias de éxito a nivel internacional al 2020 y al 2025	iLA. 2.5.1 Banco de registros de experiencias nacionales en salud disponible para otras instituciones y países al 2020 y al 2025

	ón con la Política Nacional de Salud y la Política Exterior del país	internacional fortalecida	das y sistematiza das	al compartidas				
				iMOE 2.5.2. Gr ado de cumplimient o de la cooperación internaciona l ofertada en relación al perfil establecido y los resultados esperados	LA. 2.5.2. Creación de un banco o registro de la cooperación técnica ofertada por Panamá entre países y en la región.			

	OE 2.6. Fortalecer la gestión en la salud y seguridad, condiciones de trabajo de los trabajadores y su familia, según grados de vulnerabilidad a nivel nacional.	REOE. 2.6 Corresponsabilidad de las instituciones claramente definidas en el Plan Nacional para la gestión en la salud, seguridad e higiene de los trabajadores y su familia a nivel nacional.	MO 2.6 1 Mayor eficiencia y efectividad de la cobertura para los trabajadores y su familia en materia de seguridad, higiene y salud ocupacional	iMOE 2.6. Grado de avance en el Diseño del Plan Nacional de Gestión Coordinada de Salud, Higiene y Seguridad de los trabajadores y su familia, con énfasis en los trabajadores en condiciones de alta vulnerabilidad.	LA.2.6.1 Coordinación, dirección, supervisión e implementación de un modelo de vigilancia de la salud ocupacional de los trabajadores de alto nivel de eficiencia y efectividad.	RELA. 2.6.1 Trabajadores productivos libres de problemas ocupacionales prevenibles y que reciben atención oportuna, educación, prevención de riesgo.	MLA. 2.6.1 Modelo eficiente de protección de la salud ocupacional con participación inter y extra sectorial público y privado que permite acceso a planes de prevención de riesgos y atención oportuna.	iLA. 2.6.1 Índice de cumplimiento de acciones preventivas en materia de salud ocupacional, seguridad e higiene en el sector formal e informal de trabajadores al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 2 EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 2.6. Fortalecer la gestión en la salud y seguridad, condiciones de trabajo de los	REOE. 2.6. Corresponsabilidad de las instituciones claramente definidas en el Plan Nacional para la gestión en la salud,	MO 2.6 1 Mayor eficiencia y efectividad de la cobertura para los trabajadores y su familia en	iMOE. 2.6. Grado de avance en el Diseño del Plan Nacional de Gestión Coordinada de Salud,	LA.2.6.2. Procesos de educación continua del equipo de salud para lograr un alto nivel de eficiencia y efectividad en la atención de los trabajadores.	RELA. 2.6.1 Trabajadores productivos libres de problemas ocupacionales prevenibles y que reciben atención oportuna, educación, prevención de riesgo	MLA. 2.6.2 Equipos de salud fortalecidos y capacitados para la atención y la prevención de riesgos de los trabajadores y sus familiares.	iLA. 2.6.2 Porcentaje de regiones de salud con equipos de atención ocupacional fortalecidos (MINSA- CSS)

	trabajadores y su familia, según grados de vulnerabilidad a nivel nacional.	seguridad e higiene de los trabajadores y su familia a nivel nacional.	materia de seguridad, higiene y salud ocupacional	Higiene y Seguridad de los trabajadores y su familia, con énfasis en los trabajadores en condiciones de alta vulnerabilidad.	LA.2.6.3 Coordinación inter e intrainstitucional para el acceso oportuno de los trabajadores a los servicios integrales de salud con calidad y alto nivel de eficiencia y efectividad.		MLA. 2.6.3 Optimización de los recursos del sector salud para el acceso de atención oportuna de los trabajadores a los servicios integrales evitando así las duplicidades.	iLA.. 2.6.3 Porcentaje de regiones de salud con equipos de atención ocupacional accesibles e integrados MINSA- CSS
				iMOE. 2.6. Grado de avance en el Diseño del Plan Nacional de Gestión Coordinada de Salud, Higiene y Seguridad de los trabajadores y su familia, con énfasis en los trabajadores en condiciones de alta	LA.2.6.4 Implementación y evaluación del Plan de promoción, educación y comunicación de los riesgos laborales dirigido a los trabajadores y a los empleadores	RELA. 2.6.4 Trabajadores organizados que participan en la intervención de los problemas ocupacionales para prevención de riesgo y empoderamiento de su salud y entorno laboral.	MLA. 2.6.4 Plan de promoción, educación y comunicación de los riesgos laborales implementado y evaluado en las empresas y en trabajadores vulnerables del sector formal e informal en cada región de salud al 2020 y 2025.	iLA.. 2.6.4 Porcentaje de implementación del Plan de Promoción, Educación y Comunicación de los Riesgos Laborales dirigido a los trabajadores y a los empleadores.

				vulnerabilid ad.				
--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--

<i>POLÍTICA 2</i> <i>EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL</i>	OE 2.6. Fortalecer la gestión en la salud y seguridad, condiciones de trabajo de los trabajadores y su familia, según grados de vulnerabilidad a nivel nacional.	REOE. 2.6. Corresponsabilidad de las instituciones claramente definidas en el Plan Nacional para la gestión en la salud, seguridad e higiene de los trabajadores y su familia a nivel nacional.	MO 2.6.1 Mayor eficiencia y efectividad de la cobertura para los trabajadores y su familia en materia de seguridad, higiene y salud ocupacional	iMOE. 2.6. Grado de avance en el Diseño del Plan Nacional de Gestión Coordinada de Salud, Higiene y Seguridad de los trabajadores y su familia, con énfasis en los trabajadores en condiciones de alta vulnerabilidad.	LA.2.6.5 Reubicación, readaptación y reeducación laboral para trabajadores aplicados con un alto nivel de eficiencia y efectividad.	RELA. 2.6.5 Trabajadores reinsertados en el ámbito laboral según su condición de salud.	MLA. 2.6.5 Aumentar el número de trabajadores que son beneficiados con la estrategia de reinsertar, reubicar y reeducar.	iLA.. 2.6.5 Número de trabajadores que se logran reinsertar, reubicar y reeducar al 2020 y al 2025.
---	--	---	---	--	---	---	--	---

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 3**

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (5)</u>	<u>Resultados Esperados (5)</u>	<u>Metas (7)</u>	<u>Indicadores (80)</u>	<u>Líneas de Acción (46)</u>	<u>Resultados Esperados de Líneas de Acción (48)</u>	<u>Metas (64)</u>	<u>Indicadores (63)</u>
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	O.E. 3.1. Incrementar la efectividad de la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en el marco de la APS (Atención Primaria en Salud).	REOE. 3.1. Salud contribuye a las mejoras de la Calidad de vida, desarrollo sostenible y equidad	MOE. 3.1. Disminución de las brechas para el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud.	iMOE 3.1.1. Cobertura de la población en la red de servicios de salud, por región de salud, género y etnia	LA.3.1.1 Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades	RELA. 3.1.1 Disminución de las brechas geográficas, económicas, culturales, funcionales y de vulnerabilidades	MLA. 3.1.1. Evaluación de impacto de las estrategias de extensión de cobertura al 2020 y focalización de las estrategias a grupos que se mantienen vulnerables al 2025	iLA 3.1.1. Informe de la evaluación de impacto de las estrategias de extensión de cobertura y perfil de los proyectos de extensión de cobertura al 2025
				iMOE 3.1.2. Esperanza de vida sana	LA.3.1.2 Mapeo de áreas de riesgos, amenazas y vulnerabilidades para identificación de brechas de acceso		MLA. 3.1.2 Gestión de riesgo en áreas vulnerables al 2020 y al 2025	iLA. 3.1.2 Informe de evaluación de impacto del Plan Nacional de Gestión de Riesgo en Áreas Vulnerables al 2020 y al 2025

				iMOE 3.1.3. Tasa de mortalidad infantil	LA.3.1.3 Definición del conjunto de prestaciones diferenciadas por grupos vulnerables	RELA. 3.1.3 Adecuación de los servicios de salud a las necesidades de la población	MLA. 3.1.3 Ejecución del plan de implementación del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental por Región de Salud al 2020 y evaluación de impacto de la implementación del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental por Región de Salud al 2025	iLA. 3.1.3 Porcentaje de avance del Plan de implementación del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental por Región de Salud al 2020 e informe de evaluación de impacto del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental por Región de Salud al 2025
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	O.E. 3.1. Implementar la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en el marco de la APS	REOE.. 3.1. Salud contribuye a las mejoras de la Calidad de vida, desarrollo sostenible y equidad	MOE. 3.1. Disminución de las brechas para el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud.	iMOE 3.1.4. Razón de mortalidad materna	LA.3.1.4 Redefinición de la red de servicios de salud	RELA. 3.1.3 Adecuación de los servicios de salud a las necesidades de la población	MLA. 3.1.3 Ejecución del plan de implementación del modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental por Región de Salud al 2020 y evaluación de impacto de la implementación del modelo de atención individual, familiar,	SD
				IMOE 3.1.5. Tasa de Mortalidad atribuible a la baja calidad de la atención	LA.3.1.5 Implementación del modelo de atención individual, familiar,			SD

	(Atención Primaria en Salud).				comunitaria y ambiental.		comunitaria y ambiental por Región de Salud al 2025.	
				iMOE 3.1.6. Núm ero de muertes prematuras por ENT y factores de riesgo	LA.3.1.6 Desarrollo de la estrategia eSalud para el uso costo efectivo y seguro de la tecnología de la información y las comunicaciones en el campo de la salud pública.			SD
	O.E. 3.1. Implementar la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en el marco de la APS (Atención Primaria en Salud).	REOE.. 3.1. Salud contribuye a las mejoras de la Calidad de vida, desarrollo sostenible y equidad	MOE. 3.1. Disminución de las brechas para el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud.	iMOE 3.1.7. Tasa de Mortalidad x VIH - sida	LA.3.1.7 Desarrollo del Sistema Nacional Público de Salud de carácter público en su gestión, público en la provisión y público en su financiamiento	RELA. 3.1.7 Coordinación e integración para la transformación del sistema público de salud	MLA. 3.1.7 Implementación del plan para la coordinación e integración para la transformación del sistema público de salud al 2020 y evaluación de los indicadores de resultados del plan para la coordinación e integración del sistema público de salud al 2025	iLA. 3.1.7 Porcentaje de avance en la implementación del Plan para la transformación del sistema público de salud al 2020 e informe de evaluación de los indicadores de resultados del plan para la transformación del sistema público de salud al 2025

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	O.E. 3.1. Implementar la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en el marco de la APS (Atención Primaria en Salud).	REOE.. 3.1. Salud contribuye a las mejoras de la Calidad de vida, desarrollo sostenible y equidad	MOE. 3.1. Disminución de las brechas para el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud.	iMOE 3.1.8. Tasa de Mortalidad por Tuberculosis iMOE 3.1.9. Transmisión MI de la infección x VIH y sífilis cong. iMOE 3.1.10. Tasa de Homicidios en jóvenes de 15-24 años. iMOE 3.1.11. Tasa de Suicidios en jóvenes de 15-24 años.	LA.3.1.7 Desarrollo del Sistema Nacional Público de Salud de carácter público en su gestión, público en la provisión y público en su financiamiento	RELA. 3.1.7 Coordinación e integración para la transformación del sistema público de salud	MLA. 3.1.7 Implementación del plan para la coordinación e integración para la transformación del sistema público de salud al 2020 y evaluación de los indicadores de resultados del plan para la coordinación e integración del sistema público de salud al 2025	iLA. 3.1.7 Porcentaje de avance en la implementación del Plan para la transformación del sistema público de salud al 2020 e informe de evaluación de los indicadores de resultados del plan para la transformación del sistema público de salud al 2025

				iMOE 3.1.12. Tasa de mortalidad debido a traumatismos causados por accidentes de tránsito en jóvenes de 15-24 años.				
				iMOE 3.1.13 Sobrepeso y Obesidad Prevalencia de sobrepeso y obesidad no mayor al 67% en la población adulta				
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	O.E. 3.2. Garantizar la atención integral de la población según curso de vida.	REOE. 3.2. Población con capacidades funcionales y productivas durante el curso de su vida	MOE 3.2. Programas de salud centrados en las personas, continuos en el curso de vida, integrales, integrados, con calidad y humanizados.	iMOE 3.2.1. Porcentaje de embarazadas captadas en el I trimestre de gestación. iMOE 3.2.2. Porcentaje de atención profesional al parto.	LA.3.2.1. Cumplimiento de la de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales en las instalaciones públicas de salud.	RELA. 3.2.1 Aumento en cobertura de servicios obstétricos y neonatales de calidad	MLA. 3.2.1 Implementación de la estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales y de Emergencia en las instalaciones públicas de salud al 2020 y al 2025	iLA. 3.2.1 Porcentaje de avance en la Implementación de la estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales y de Emergencia en las instalaciones públicas de salud al 2020 y al 2025

				iMOE 3.2.3. Porcentaje de Tamizaje neonatal metabólico y auditivo.				
				IMO E 3.2.4. Porcentaje de niños de 1 año vacunados con MMR.				
				iMOE 3.2.5. Porcentaje de infantes menores de 6 meses de edad que lactan exclusivamente	LA.3.2.2 .Implementación de lactarios en las maternidades e instalaciones que tengan madres lactantes.	RELA. 3.2.2 Aumento en cobertura de lactancia materna a través de la implementación de lactarios.	MLA. 3.2.2 50% de Instalaciones hospitalarias de salud Minsa-CSS y Hospitales del Sector privado cuentan con lactarios al 2020 y 70% al 2025.	iLA. 3.2.2 Porcentaje instalaciones de salud con lactarios activos Minsa - CSS y Hospitales del Sector privado que cuentan con Maternidad.
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE	O.E. 3.2. Garantizar la atención integral de la población según curso de vida.	REOE.. 3.2. Población con capacidades funcionales y productivas durante el curso de su vida	MOE 3.2. Programas de salud centrados en las personas, continuos en el curso de vida, integrales, integrados, con	iMOE 3.2.5. Porcentaje de infantes menores de 6 meses de edad que lactan exclusivamente	LA.3.2.2 .Implementación de lactarios en las maternidades e instalaciones que tengan madres lactantes.	RELA. 3.2.2 Fortalecimiento de la estrategia hospitales amigos de los niños a través de certificación	MLA. 3.2.2 Cinco Hospitales Amigos de los niños certificados al 2020 y 10 certificados al 2025.	iLA. 3.2.2 Porcentaje de Hospitales Amigos de los Niños certificados en el país.

SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD			calidad y humanizados.	iMOE 3.2.6. Porcentaje de casos de VPH en mujeres 20-24 años que se realizaron PAP	LA.3.2.3 .Promoción del examen de PAP y la detección temprana del cáncer cervicouterino	RELA. 3.2.3 Detección temprana y tratamiento oportuno de cáncer cervicouterino	MLA. 3.2.3 Lograr un incremento del 10 % de toma de Papanicolaou en mujeres, según lo establecido en la norma oficial al 2020 y lograr un aumento de 15% de toma de Papanicolaou en mujeres, según la norma oficial al 2025	iLA. 3.2.3 Porcentaje de Papanicolaou en mujeres, según la norma oficial al 2020 y al 2025
				iMOE 3.2.6. Porcentaje de casos de VPH en mujeres 20-24 años que se realizaron PAP	LA.3.2.3 .Promoción del examen de PAP y la detección temprana del cáncer cervicouterino	RELA. 3.2.3 Lograr que el 100% de las mujeres con diagnóstico de cáncer cervico uterino, según su estadio, reciban tratamiento al 2020 y al 2025	MLA. 3.2.3 Porcentaje de las mujeres con diagnóstico de cáncer cervico uterino, que recibieron tratamiento oportuno, según momento en que se realizó el diagnóstico al 2020 y al 2025	iLA. 3.2.3 Porcentaje de las mujeres con diagnóstico de cáncer cervico uterino, que recibieron tratamiento oportuno, según momento en que se realizó el diagnóstico al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE	O.E. 3.2. Garantizar la atención integral de la población según curso de vida.	REOE.. 3.2. Población con capacidades funcionales y productivas durante el curso de su vida	MOE 3.2. Programas de salud centrados en las personas, continuos en el curso de vida, integrales, integrados, con	iMOE 3.2.7. Porcentaje de la población adulta inmunizada, según	LA.3.2.4. Ampliación y sostenibilidad de las clínicas de Cesación de Tabaquismo	RELA. 3.2.4 Mejora del acceso y cobertura de las clínicas de cesación de tabaco, según riesgo de	MLA. 3.2.4 Todas las Regiones de Salud cuenten con al menos una Clínica de Cesación de Tabaco funcionando al 2020 y al 2025	iLA. 3.2.4 Porcentaje de Regiones de salud que cuentan con Clínicas de Cesación de Tabaco funcionando, según número de clínicas y riesgo de consumo al 2020 y al 2025

SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD			calidad y humanizados.	esquema de vacunación		consumo de productos de tabaco		
			.	iMOE 3.2.8. Prevalencia de consumo de tabaco en adultos	LA.3.2.5. Adecuación de infraestructura y organización de las Instalaciones de Salud del MINSA y CSS en la atención de servicios	RELA. 3.2.5 Aumento en cobertura de atención en los servicios amigables para adolescentes	MLA. 3.2.5 Al menos uno de cada dos adolescentes acuden para su atención de salud a las clínicas amigables al 2020 y al 2025	iLA. 3.2.5 Porcentaje de cobertura de la población adolescente que acuden para su atención de salud a las clínicas amigables al 2020 y al 2025
				iMOE 3.2.9. Prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes	amigables para adolescentes.		MLA. 3.2.5 50 % de las Instalaciones de mayor complejidad en el primer nivel de atención brindando servicios amigables para adolescentes para el 2020 y el 100 % de las Instalaciones de mayor complejidad en el primer nivel de atención brindando servicios amigables para adolescentes para el 2025.	iLA 3.2.5 Porcentaje de instalaciones del primer nivel de atención con servicios amigables para adolescentes para 2020 y al 2025

POLÍTICA 3

**LOGRAR EL ACCESO
UNIVERSAL A LA SALUD Y LA
COBERTURA UNIVERSAL DE
SALUD
CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y
CALIDAD**

O.E. 3.2. Garantizar la atención integral de la población según curso de vida.	REOE.. 3.2. Población con capacidades funcionales y productivas durante el curso de su vida	MOE 3.2. Programas de salud centrados en las personas, continuos en el curso de vida, integrales, integrados, con calidad y humanizados.	iMOE 3.2.10. Porcentaje de adolescentes que reciben suplementos de hierro y ácido fólico	LA.3.2.6. Promoción y monitoreo de las acciones de prevención, detección temprana y cumplimiento del tratamiento a los principales cánceres que afectan a la población.	RELA. 3.2.6 Aumento de las acciones y monitoreo de promoción, prevención y detección temprana de los principales cánceres	MLA. 3.2.6 Estrategias de monitoreo de Promoción, Prevención y detección temprana de los principales cánceres implementadas al 2020 y al 2025.	iLA. 3.2.6 Porcentaje de avance de implementación de estrategias de monitoreo de promoción, prevención y detección temprana de los principales cánceres al 2020 y al 2025.
			iMOE 3.2.11. Porcentaje de adultos que reciben consejería sobre prevención de factores de riesgo y enfermedad, según grupo de edad	LA 3.2.7 Promoción de la prevención, detección temprana y tratamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades crónicas de vías respiratorias	RELA. 3.2.7 Disminución de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y de sus complicaciones, por tipo de patología	MLA. 3.2.7 Disminución del 10% de la prevalencia de hipertensión arterial en adultos al 2020 y disminución de 15% de la hipertensión arterial en adultos al 2025	iLA. 3.2.7 Prevalencia de la hipertensión arterial en adultos al 2020 y al 2025

					inferiores, dislipidemias, infarto agudo de miocardio y otras patologías cardiovasculares.			
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.1. Prevalencia de niños menores de 5 años con baja talla en menores de 5 años (pendiente cronograma de avance).	LA.3.3. Implementación del Sistema de Monitoreo Nutricional (MONINUT) en todas las instalaciones de salud.	RELA. 3.3.1 Sistema de Monitoreo Nutricional (MONINUT) implementado en todas las Regiones de Salud de MINSA y Direcciones Institucionales de la CSS.	MLA. 3.2.7 No aumentar la prevalencia de diabetes en adultos al 2020 y al 2025	iLA. 3.2.7 Prevalencia de diabetes al 2020 y al 2025
							MLA. 3.2.7 Disponibilidad asegurada de medicamentos y otros insumos sanitarios, según nivel de atención, en el sistema público de salud para atención de las ENT al 2020 y al 2025	iLA. 3.2.7 Porcentaje de abastecimiento, por renglón y según tipo de patología

	integral a nivel nacional.	territorio del país.					MLA. 3.3.1 Sistema de Monitoreo Nutricional (MONINUT) implementado en las 15 Regiones de Salud del MINSA al 2020 y en todas las Regiones de MINSA y Direcciones Institucionales de la CSS al 2025	iLA. 3.3.1 Porcentaje de Regiones de salud del MINSA que implementan el Sistema de Monitoreo Nutricional (MONINUT) al 2020
								ILA. 3.3.1 Porcentaje de Regiones de Salud del MINSA y Direcciones Institucionales de la CSS al 2025
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.2. Prevalencia de niños menores de 5 años con emaciación en <5 años (pendiente cronograma de avance)	LA.3.3.2. Sostenibilidad y continuidad en la implementación de la estrategia de gratuidad en la atención de grupos vulnerables, de los programas de alimentación complementaria, lonchera saludable y otras experiencias exitosas.	RELA. 3.3.2 Disminución de las barreras de acceso de los grupos vulnerables a los programas de alimentación complementaria, micronutrientes y otras experiencias exitosas	MLA. 3.3.2 Asignación presupuestaria suficiente para cubrir la población beneficiaria de los programas de alimentación complementaria, micronutrientes y otras experiencias exitosas al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.2 Porcentaje de población beneficiaria de los programas de alimentación complementaria, micronutrientes y otras experiencias exitosas, según vulnerabilidad al 2020 y al 2025

	nivel nacional.	territorio del país.						
				iMOE 3.3.2. Prevalencia de niños menores de 5 años con emaciación en <5 años (pendiente cronograma de avance)	LA.3.3.2. Sostenibilidad y continuidad en la implementación de la estrategia de gratuidad en la atención de grupos vulnerables, de los programas de alimentación complementaria, lonchera saludable y otras experiencias exitosas.	RELA. 3.3.2 Disminución de las barreras de acceso de los grupos vulnerables a los programas de alimentación complementaria, micronutrientes y otras experiencias exitosas	MLA. 3.3.2 Desarrollo de estrategias intersectoriales para dar sostenibilidad a la implementación de los programas de alimentación complementaria, micronutrientes y otras experiencias exitosas al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.2 Informes de resultados de estrategias intersectoriales desarrollada para dar sostenibilidad a la implementación de los programas de alimentación complementaria, micronutrientes y otras experiencias exitosas al 2020 y al 2025

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública prioritizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.3. Prevalencia de niños menores de 5 años con anemia en menores de 5 años (pendiente cronograma de avance)	LA.3.3.3. Implementación de las estrategias para la promoción, prevención y atención de salud bucal tales como: comunidades libres de caries en poblaciones vulnerables, focalizando al menor de 5 años, las embarazadas, las personas con discapacidad, el binomio madre-hijo, residentes en áreas comarcales, urbanas con población indígena, población campesina y urbano marginal.	RELA. 3.3.3 Población de comunidades vulnerables prioritizadas con buena salud bucal	MLA. 3.3.3 Ampliación de la cobertura de la atención integral de salud bucal a 50% en el 2020 y al 75% al 2025	iLA. 3.3.3 Porcentaje de cobertura de la atención integral de salud bucal al 2020 y al 2025
---	---	--	---	---	--	--	--	---

				iMOE 3.3.4. Prevalencia de mujeres en edad fértil con anemia	LA.3.3.4. Implementación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgos	RELA. 3.3.4 Disminución de la discapacidad, morbilidad y mortalidad asociadas a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en la población	MLA. 3.3.4 10% de Cumplimiento de las acciones contenidas en las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo al 2020 y cumplimiento de un 15 % adicional al 2025.	iLA. 3.3.4 Porcentaje de Cumplimiento de las acciones contenidas en las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo al 2020 y al 2025
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades,	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.5. Prevalencia de embarazadas con anemia	LA.3.3.5. Implementación, seguimiento, vigilancia y control de normas y guías de atención para cada una de las enfermedades desatendidas.	RELA. 3.3.5 Vigilancia y control integral de las enfermedades desatendidas	MLA. 3.3.5 Normas y guías implementadas en todas las instalaciones de salud del sector público y privado al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.5 Porcentaje de Instalaciones de salud con normas y guías implementadas al 2020 y al 2025

CALIDAD	s en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.		iMOE 3.3.6. Prev alencia de niños menores de cinco años con exceso de peso (sobre peso y obesidad)	LA.3.3.6. Impleme ntación seguimiento, vigilancia y control del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.	RELA. 3.3.6 Garantí a del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población	MLA. 3.3.6 80% de Cumplimiento de los protocolos de atención según, las normas vigente en todas las instalaciones de salud del MINSA y la CSS al 2020 y 100% de cumplimiento de los protocolos de atención, según las normas vigente en todas las instalaciones del MINSA y la CSS al 2025.	iLA. 3.3.6 Porcentaje de Cumplimiento de los protocolos de atención según, las normas vigente en todas las instalaciones de salud del MINSA y la CSS al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.7. Prev alencia de escolares y adolescentes con exceso de peso (sobre peso y obesidad) Prevalencia de sobrepeso y obesidad no mayor al 30% en escolares y adolescentes	LA.3.3.7 Impleme ntación, seguimiento, vigilancia y control del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH-sida, con énfasis en las actividades colaborativas TB- VIH.	RELA 3.3.7 Mejoras en la calidad de vida de los pacientes con TB-VIH	MLA. 3.3.7 100% de cumplimiento de las doce actividades colaborativas TB- VIH	iLA. 3.3.7 Porcentaje de avance en el cumplimiento de las actividades colaborativas TB- VIH

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública prioritizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.8. Prevalecencia de población adulta (20 - 59 años) con exceso de peso (sobrepeso y obesidad)	LA.3.3.8 Fortalecimiento de las Estrategias para la Eliminación y Erradicación de la Malaria.	RELA. 3.3.8 Ser certificados por la OMS/OPS como país libre de malaria	MLA. 3.3.8 Eliminación de la Malaria a Nivel Nacional al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.8 Número de casos autóctonos de malaria
				iMOE 3.3.9. Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	LA.3.3.9 Implementación, seguimiento, vigilancia y control de las normas para el manejo integral y oportuno de la Tuberculosis.	RELA. 3.3.9 Manejo integral, oportuno y seguimiento de los pacientes con tuberculosis	MLA. 3.3.9 Cumplimiento de las normas para el manejo integral, oportuno y seguimiento de los pacientes con Tuberculosis evaluadas al 2020 y al 2025.	iLA. 3.3.9 Porcentaje de cumplimiento de las normas para el manejo integral, oportuno y seguimiento de los pacientes con Tuberculosis
				iMOE 3.3.10. Porcentaje de mujeres con bajo peso	LA.3.3.10 Atención integral a los privados de libertad en coordinación permanente y eficaz con el Ministerio de Gobierno (MINGOB) y otras entidades vinculadas	RELA. 3.3.10 Eliminación de barreras para el acceso a la atención integral a los privados de libertad	MLA. 3.3.10 Coordinación efectiva entre el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas de seguridad así como normas y protocolos de atención del Ministerio de Salud en los privados de libertad al 2020 y al 2025.	iLA. 3.3.10 Porcentaje de cumplimiento de las normas de seguridad así como normas y protocolos de atención del Ministerio de Salud en los privados de libertad al 2020 y al 2025

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.11. Porcentaje de mujeres con sobrepeso	LA.3.3.11 Cumplimiento del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis priorizando la implementación de las áreas de aislamiento en coordinación permanente y eficaz con MINGOB	RELA. 3.3.11 Disminución de la incidencia de la tuberculosis	MLA. 3.3.11 20% de cumplimiento de las acciones de las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis priorizando las áreas de aislamiento al 2020 y 30% adicional de cumplimiento de las acciones de las líneas estratégicas al 2025	iLA. 3.3.11 Porcentaje de cumplimiento de las acciones de las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis priorizando en las áreas de aislamiento al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.12. Porcentaje de mujeres con obesidad	LA.3.3.12 Implementación del Plan Estratégico Integral Nacional para las personas con Discapacidad.	RELA. 3.3.12. Aumento de la cobertura de atención de las personas con discapacidad	MLA. 3.3.12. 70% de los programas de atención poblacional que incluyan a las personas con discapacidad al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.3.12. Porcentaje de los programas de atención poblacional que incluyan a las personas con discapacidad al 2020 y al 2025

							MLA. 3.3.12 Incremento anual acumulativo del 2% de la cobertura de atención de personas con discapacidad al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.12 Porcentaje de incremento de la cobertura de atención de personas con discapacidad
							MLA. 3.3.12 90% de las Regiones de Salud cuenten con servicios de rehabilitación al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.3.12 Porcentaje de las Regiones de Salud que cuentan con servicios de rehabilitación al 2020 y al 2025
							MLA. 3.3.12 90% de las Regiones de Salud con programas de rehabilitación basados en la comunidad al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.3.12 Porcentaje de las Regiones de Salud con programas de rehabilitación basados en la comunidad al 2020 y al 2025
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE	OE 3.3. Con ducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervencione s de salud pública	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos	iMOE 3.3.12. Porc entaje de mujeres con obesidad	LA.3.3.12 Implementación del Plan Estratégico Integral Nacional para las personas con Discapacidad.	RELA 3.3.12 Instalac iones de salud accesibles para personas con discapacidad	MLA. 3.3.12 80% de las Regiones de Salud cuenten con instalaciones accesibles para personas con discapacidad al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.3.12 Porcentaje de las Regiones de Salud que cuentan con instalaciones accesibles para personas con discapacidad al 2020 y al 2025

SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	vulnerables del país.			RELA 3.3.12 Capitación y sensibilización del personal de salud en temas de discapacidad	MLA. 3.3.12 90% de las Regiones de Salud con personal capacitado en temas de discapacidad al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.3.12 Porcentaje de las Regiones de Salud con personal capacitado en temas de discapacidad al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.13. Tasa de natalidad entre las adolescentes (<de 20)	LA.3.3.13 Desarrollo de acciones para lograr la meta 100% agua potable y 0% letrinas (unidades sanitarias básicas)	RELA 3.3.13 Cerrar la brecha de inequidad tanto en el acceso como en la calidad del agua potable	MLA. 3.3.13 93% de cobertura nacional de agua potable al 2020 y 95% al 2025.	iLA. 3.3.13 Porcentaje de cobertura de agua potable a nivel nacional (urbana, rural, e indígena) al 2020 y al 2025
							MLA. 3.3.13 100% de cobertura de agua potable en área urbana al 2020	
							MLA. 3.3.13 90% de cobertura de agua potable en área rural al 2020 y 92% al 2025	
						RELA 3.3.13 Dotar a la población de todo el país de agua potable las 24 horas al día	MLA. 3.3.13 100% de cobertura de población con acceso continuo a agua potable las 24 horas en área urbana al 2020.	ILA. 3.3.13 Porcentaje de población (urbana y rural) con acceso continuo las 24 horas de agua potable a nivel nacional al 2020 y al 2025

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública prioritizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.13. Tasa de natalidad entre las adolescentes (<de 20)	LA.3.3.13 Desarrollo de acciones para lograr la meta 100% agua potable y 0% letrinas (unidades sanitarias básicas)	RELA 3.3.13 Dotar a la población de todo el país de agua potable las 24 horas al día	MLA. 3.3.13 52 % de cobertura de población con acceso continuo a agua potable las 24 horas en área rural al 2020 y 54% al 2025	iLA. 3.3.13 Porcentaje de población (urbana y rural) con acceso continuo las 24 horas de agua potable a nivel nacional al 2020 y al 2025
						RELA 3.3.13 Mejorar la cobertura de alcantarillados y eliminar letrinas para mejorar la calidad de vida	MLA. 3.3.13 80% de cobertura nacional de saneamiento mejorado al 2020 y 81% al 2025.	iLA. 3.3.13 Porcentaje de cobertura de saneamiento mejorados (tecnología de arrastre hidráulico pegado a un séptico o alcantarillado) a nivel nacional (urbana, rural, e indígena) al 2020 y al 2025
							MLA. 3.3.13 87% de cobertura de saneamiento mejorado en área urbana al 2020 y 89% al 2025	
							MLA. 3.3.13.3.3 60% de cobertura de saneamiento mejorado en área rural al 2020 y 62% al 2025	

				iMOE 3.3.14. Porcentaje de embarazadas adolescentes captadas en el primer trimestre	LA.3.3.14 Implementación del Proyecto de Extensión de Coberturas en atención a las necesidades de la población y del ambiente.	RELA 3.3.14 Aumento de la cobertura de los determinantes ambientales que afectan a la población en comunidades vulnerables	MLA. 3.3.14 90% de cobertura de los determinantes ambientales que afectan a la población en comunidades vulnerables al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.3.14 Porcentaje de cobertura de los determinantes ambientales que afectan a la población en comunidades vulnerables
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.15. Tasa de mortalidad perinatal.	LA.3.3.15. Establecimiento de la estrategia de la compra de insumos sanitarios a través de Organismos Internacionales en el MINSA y en la CSS.	RELA 3.3.15 Optimización de los recursos y homologación de los procesos para la adquisición de insumos sanitarios	MLA. 3.3.15 Incorporación de nuevos renglones de medicamentos e insumos sanitarios en la estrategia de compra conjunta, a través de organismos internacionales de acuerdo a las necesidades del país al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.15 Porcentaje de nuevos renglones de medicamentos e insumos sanitarios incorporados en la estrategia de compra conjunta a través de organismos internacionales
				iMOE 3.3.16. Tasa de mortalidad en menores de cinco años	LA.3.3.16. Dotación y monitoreo del abastecimiento de los insumos	RELA. 3.3.16 Sistematización y registro actualizado de las entradas y salidas del	MLA. 3.3.16 100 % de abastecimiento de los insumos sanitarios en la red de servicios al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.16 Porcentaje de abastecimiento de los insumos sanitarios en la red de servicios

				iMOE 3.3.17. Porcentaje de niños de 1 año vacunados con hexavalente	sanitarios en las instalaciones de salud según complejidad	abastecimiento de los insumos sanitarios en la red de servicios		
				iMOE 3.3.18. Población adulta mayor vacunada con antineumococi				
				iMOE 3.3.19. Porcentaje de población con ENT vacunada con antineumococi				
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.20. Tasa de incidencia de enfermedades desatendidas: Chagas, leishmaniosis, paludismo, sífilis congénita, tétano neonatal, Geo	LA.3.3.16. Dotación y monitoreo del abastecimiento de los insumos sanitarios en las instalaciones de salud según complejidad	RELA. 3.3.16 Sistematización y registro actualizado de las entradas y salidas del abastecimiento de los insumos sanitarios en la red de servicios	MLA. 3.3.16 100 % de abastecimiento de los insumos sanitarios en la red de servicios al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.16 Porcentaje de abastecimiento de los insumos sanitarios en la red de servicios

	mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	condiciones de salud en todo el territorio del país.		helmintiasis y Enfermedad de Hansen (según decreto ejecutivo 950)				
				iMOE 3.3.21. Tasa de uso de anticonceptivos				
				iMOE 3.3.22. Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar				
				iMOE 3.3.23. Tasa de prevalencia de VIH en personas de 15-49				

				iMOE 3.3.24. Porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH por grupo vulnerable definido	LA.3.3.17 Reactivación de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá	RELA. 3.3.17 Establecimiento del listado de medicamentos esencial actualizado del país	MLA. 3.3.17 Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá funcionando al 2020 y al 2025	ILA. 3.3.17 Publicación en Gaceta Oficial del Listado de medicamentos esencial de Panamá y su revisión al 2020 y al 2025
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.25. Porcentaje de persona que se realiza la prueba de VIH, por grupo vulnerable definido, que conocen sus resultados (Encuesta) Se sugiere eliminar y que quede como prioridad del programa de VIH.	LA.3.3.17 Reactivación de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá	RELA. 3.3.17 Establecimiento del listado de medicamentos esencial actualizado del país	MLA. 3.3.17 Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá funcionando al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.17 Publicación en Gaceta Oficial del Listado de medicamentos esencial de Panamá y su revisión al 2020 y al 2025

				iMOE 3.3.26. Proporción de la población de 15 a 49 años que tiene conocimientos correctos sobre VIH/SIDA (Encuesta)				
				iMOE 3.3.27. Relación entre la asistencia escolar de niños/niñas huérfanos y la de niños/niñas no huérfanos de padres con VIH/SIDA por grupos de edad(5-9, 10-14 y 15-19 años) (Encuesta)	LA.3.3.18 Desarrollo de los convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único.	RELA. 3.3.18.1 Disponibilidad oportuna de insumos sanitarios en las entidades adscritas al convenio	MLA. 3.3.18.1 Convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único pactado y negociado con la técnica de subasta inversa entre las entidades adscritas a partir del 2018 con evaluación al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.18. Porcentaje de Convenios marco pactados por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único entre las entidades adscritas al 2020 y al 2025

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública prioritizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.28. Porcentaje de la población con VIH/sida que recibe medicamentos antiretrovirales.	LA.3.3.18 Desarrollo de los convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único.	RELA. 3.3.18.1 Disponibilidad oportuna de insumos sanitarios en las entidades adscritas al convenio	MLA. 3.3.18.1 Convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único pactado y negociado con la técnica de subasta inversa entre las entidades adscritas a partir del 2018 con evaluación al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.18. Porcentaje de Convenios marco pactados por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único entre las entidades adscritas al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.29. Porcentaje de la población con VIH/sida que cumplen con la meta 90, 90, 90. (viven con VIH/sida y lo conocen, reciben terapia, carga viral indetectable)		RELA. 3.3.18 Disponibilidad oportuna de insumos sanitarios en las entidades adscritas al convenio	MLA. 3.3.18 Convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único pactado y negociado con la técnica de subasta inversa entre las entidades adscritas a partir del 2018 con evaluación al 2020 y al 2025	
				iMOE 3.3.30. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH				

				iMOE 3.3.31. Porcentaje de transmisión materno infantil de sífilis				
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.32. Prevalencia de VIH en población PEMAR (HSH, Trabajadoras sexual, personas TRANS) y PPL (personas privadas de libertad)	LA.3.3.18 Desarrollo de los convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único.	RELA. 3.3.18 Disponibilidad oportuna de insumos sanitarios en las entidades adscritas al convenio	MLA. 3.3.18 Convenios marco por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único pactado y negociado con la técnica de subasta inversa entre las entidades adscritas a partir del 2018 con evaluación al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.18. Porcentaje de Convenios marco pactados por tipo de insumos sanitarios y establecimiento de referencia de precio único entre las entidades adscritas al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.33. Tasa de incidencia de malaria.				
				iMOE 3.3.34. Tasa de incidencia de tuberculosis				
				iMOE 3.3.35. Tasa de prevalencia				

				de tuberculosis				
				iMOE 3.3.36. Tasa de mortalidad por tuberculosis				
				iMOE 3.3.37. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento acordado estrictamente supervisado (TAES)	LA 3.3.19 Detección, atención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales prevalentes en la población priorizando los asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencias, intentos de suicidio, depresión y trastornos de ansiedad	RELA. 3.3.19.1 Detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos mentales	MLA. 3.3.19 100% de los equipos de salud mental en las redes integrales de servicios de salud RISS en atención a la organización y funcionamiento de las mismas al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.19 Porcentaje de los equipos de salud mental en las redes integrales de servicios de salud RISS en atención a la organización y funcionamiento de las mismas al 2020 y al 2025

POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública priorizadas, según necesidades, para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio del país.	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.37. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES)	LA 3.3.19 Detección, atención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales prevalentes en la población priorizando los asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencias, intentos de suicidio, depresión y trastornos de ansiedad	RELA. 3.3.19.1 Detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos mentales	MLA. 3.3.19 100% de los pacientes con diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento reciben tratamiento oportuno y se adhieren al mismo al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.19 Porcentaje de los pacientes con diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento reciben tratamiento oportuno y se adhieren al mismo al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.38. Porcentaje de éxito del tratamiento de tuberculosis			MLA. 3.3.19 100% de los equipos técnicos de atención primaria capacitados en el componente de salud mental al 2020 y 2025	iLA. 3.3.19 Porcentaje de los equipos técnicos de atención primaria capacitados en el componente de salud mental al 2020 y al 2025
				iMOE 3.3.39. Proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable				
				iMOE 3.3.40. Proporción de la población con				

				acceso continuo a agua potable las 24 horas del día				
				iMOE 3.3.41. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados	LA 3.3.19 Detección, atención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales prevalentes en la población priorizando los asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencias, intentos de suicidio, depresión y trastornos de ansiedad	RELA. 3.3.19 Detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos mentales	MLA. 3.3.19 100% de los equipos técnicos de atención primaria capacitados en el componente de salud mental al 2020 y 2025	iLA. 3.3.19 Porcentaje de los equipos técnicos de atención primaria capacitados en el componente de salud mental al 2020 y al 2025
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para	REOE. 3.3. Grupos vulnerables con acceso a las intervenciones de salud pública prioritizadas, según necesidades, para mejorar las	MOE. 3.3. Incremento en la cobertura de las intervenciones de salud pública en los grupos vulnerables del país.	iMOE 3.3.42. Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales disponibles en las instalaciones públicas de salud que	LA 3.3.20 Dotación continua y sostenida de psicofármacos según las necesidades identificadas en las instalaciones de salud.	RELA. 3.3.20 Disponibilidad asegurada de psicofármacos para cubrir las necesidades, según instalación de salud y trastornos mentales y del comportamiento prevalentes	MLA. 3.3.20 100% de abastecimiento de los renglones de psicofármacos prioritizados en el listado de medicamentos esencial para satisfacer la demanda al 2020 y al 2025	iLA. 3.3.20 Porcentaje de abastecimiento de los renglones de psicofármacos prioritizados en el listado de medicamentos esencial para satisfacer la demanda al 2020 y al 2025

	mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	condiciones de salud en todo el territorio del país.		cuentan con farmacia				
				iMOE 3.3.43. Disponibilidad de información sobre precios mínimo de medicamentos esenciales por región según ACODECO				

				iMOE 3.3.44. Porcentaje de instalaciones de salud, según complejidad, que cuentan con farmacia abastecida con un mínimo de 98% de medicamentos del Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LME)				
<i>POLÍTICA 3</i> <i>LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD</i>	OE.3.4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	REOE 3.4 Servicios de salud oportunos con estándares de calidad estructurados y aplicados	MOE 3.4.a Incremento de la calidad de los servicios de salud, incluidos los servicios de e salud	iMOE 3.4.1. Índice de calidad en Auditoria de expedientes para instalaciones públicas prestadoras de servicios de salud con cumplimiento aceptable (0.6 mínimo)	LA.3.4.1. Conformación y funcionamiento del Comité de Calidad en las instalaciones de salud según lo dispuesto en la norma vigente y con la inclusión de la participación de los usuarios.	RELA. 3.4.1 Los servicios de salud son ofertados con nivel óptimo de calidad en las instalaciones de salud y responden a planes de mejoramiento de la calidad	MLA. 3.4.1 50% Instalaciones de salud cuentan con comités de calidad conformado y funcionando al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.4.1 Porcentaje de Instalaciones de salud que cuentan con comité de calidad conformados y funcionando

				iMOE 3.4.2. Índice de satisfacción del usuario en instalaciones públicas prestadoras de servicios de salud (4.0 mínimo)			MLA. 3.4.1 En 100% de las instalaciones implementan planes de mejora de la calidad que responden a los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, auditorías y buzones de sugerencias al 2020 y al 2025	iLA. 3.4.1 Porcentaje de las instalaciones que implementan planes de mejora de la calidad que responden a los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, auditorías y buzones de sugerencias al 2020 y al 2025
				iMOE 3.4.3. Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud (nosocomiales)	LA.3.4.2 Conformación y/o fortalecimiento en las instalaciones de salud de los Comité de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud (infecciones nosocomiales).	RELA. 3.4.2 Disminución de la tasa global de infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) (Nosocomiales)	MLA. 3.4.2 50 % de los Comités de prevención, vigilancia y control de las IAAS y núcleo básicos conformados y/o fortalecidos al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.4.2 Porcentaje de instalaciones de salud que cuentan con comité de prevención, vigilancia y control de las IAAS (Infecciones nosocomiales) y núcleo básicos conformados y/o fortalecidos

POLÍTICA 3

**LOGRAR EL ACCESO
UNIVERSAL A LA SALUD Y LA
COBERTURA UNIVERSAL DE
SALUD
CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y
CALIDAD**

	OE.3.4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	REOE 3.4 Servicios de salud oportunos con estándares de calidad estructurados y aplicados	MOE 3.4.a Incremento de la calidad de los servicios de salud, incluidos los servicios de e salud	iMOE 3.4.4. Porcentaje de reingresos hospitalarios asociadas a las infecciones de atención de la salud (nosocomiales)	LA.3.4.2 Conformación y/o fortalecimiento en las instalaciones de salud de los Comité de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud (infecciones nosocomiales).	RELA. 3.4.2 Disminución de la tasa global de infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) (Nosocomiales)	MLA. 3.4.2 50 % de los Comités de prevención, vigilancia y control de las IAAS y núcleo básicos conformados y/o fortalecidos al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.4.2 Porcentaje de instalaciones de salud que cuentan con comité de prevención, vigilancia y control de las IAAS (Infecciones nosocomiales) y núcleo básicos conformados y/o fortalecidos
					LA.3.4.3 Conformación y/o fortalecimiento del Comité de Bioseguridad en las instalaciones de salud.	RELA. 3.4.3 Prestación de servicios en las instalaciones de salud en forma segura para los prestadores y usuarios	MLA. 3.4.3 50% de los Comité de bioseguridad conformado y/o fortalecidos al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.4.3 Porcentaje de instalaciones de salud que cuentan con comité de bioseguridad conformados y/o fortalecidos
					LA.3.4.4 Vigilancia del cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención en todas las unidades de la red fija e itinerante.	RELA. 3.4.4 Prestación de servicios conforme a las normas, guías y protocolos de atención en todas las unidades de la red fija e itinerante.	MLA. 3.4.4 60 % de las instalaciones del Minsa y CSS con aplicación del proceso de auditorías de expedientes al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.4.4 Porcentaje Instalaciones de Salud que aplican la auditorias de expedientes

				iMOE 3.4.5. Porcentaje de instalaciones hospitalarias que cumplen con estándares según la metodología de Optimización del Desempeño de la Calidad (mayor o igual a 85%)	LA.3.4.5 Integración de la participación activa de la comunidad en la evaluación del grado de satisfacción del público con los servicios de salud.	RELA. 3.4.5 V Instalaciones de Salud realizan de manera sostenida el proceso de Auditoría Social o encuesta de satisfacción del usuario	MLA. 3.4.5 60 % de las instalaciones del Minsa y CSS con el Proceso de Auditoría Social o encuesta de satisfacción del usuario Implantado al 2020 y 100% al 2025	iLA. 3.4.5 Porcentaje de Instalaciones de Salud con el Proceso de Auditoría Social o encuesta de satisfacción del usuario funcionando o
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE.3.4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	REOE 3.4 Servicios de salud oportunos con estándares de calidad estructurados y aplicados	MOE 3.4.a Incremento de la calidad de los servicios de salud, incluidos los servicios de e salud	iMOE 3.4.6. Porcentaje de instalaciones del Primer nivel de atención que cumplen con estándares según la metodología de ODC, que cuentan con profesional médico (mayor o igual a 85%).	LA.3.4.6 Implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Humanización y del Programa de Cuidados Paliativos.	RELA. 3.4.6 Instalaciones de Salud con Programas / Planes de Humanización Implementado	MLA. 3.4.6 50% de instalaciones de Salud con Programas / Planes de Humanización Implementado al 2020 y 100% de las instalaciones al 2025	iLA. 3.4.6 Porcentaje de Instalaciones de Salud con Programas / Planes de Humanización funcionando

			MOE 3.4.b Programa de Humanización implementado en las instalaciones de salud	iMOE 3.4.7. Porcentaje de equipos de humanización formados.	LA. 3 4.7 Evaluación de los modelos de atención en salud, públicos y privados, focalizando a grupos de población específicos, buscando puntos convergentes de beneficio y satisfacción del usuario.	RELA 3.4.7 Modelo de atención de salud humanizado y que responde a la satisfacción del usuario	MLA. 3.4.7 Realización de encuestas de satisfacción del usuario con respecto a la implementación del modelo	iLA. 3.4.7 Informe de evaluación de las encuestas de satisfacción del usuario con respecto a la implementación del modelo
				iMOE 3.4.8. Porcentaje de Hospitales Nacionales implementando el Programa de Humanización				
				iMOE 3.4.9. Porcentaje de Hospitales Regionales implementando el Programa de Humanización				

POLÍTICA 3

**LOGRAR EL ACCESO
UNIVERSAL A LA SALUD Y LA
COBERTURA UNIVERSAL DE
SALUD
CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y
CALIDAD**

OE.3.4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	REOE 3.4 Servicios de salud oportunos con estándares de calidad estructurados y aplicados	MOE 3.4.a Incremento de la calidad de los servicios de salud, incluidos los servicios de e salud	iMOE 3.4.10. Porcentaje de instalaciones de la red ambulatoria implementando o el Programa de Humanización	LA. 3 4.7 Evaluación de los modelos de atención en salud, públicos y privados, focalizando a grupos de población específicos, buscando puntos convergentes de beneficio y satisfacción del usuario.	RELA 3.4.7 Modelo de atención de salud humanizado y que responde a la satisfacción del usuario	MLA. 3.4.7 Realización de encuestas de satisfacción del usuario con respecto a la implementación del modelo	iLA. 3.4.7 Informe de evaluación de las encuestas de satisfacción del usuario con respecto a la implementación del modelo
OE 3.5. Reducir el impacto de los eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio climático, en la prestación de los servicios de salud a la población y al ambiente.	REOE 3.5. Red de servicios de salud ininterrumpidos y con capacidad de respuesta ante los eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio climático	MOE 3.4.b Programa de Humanización implementado en las instalaciones de salud	iMOE 3.5.1. Porcentaje de instalaciones de salud del MINSA y CSS en áreas de riesgo con planes de reducción de vulnerabilidad implementados en los componentes de atención de las personas y del ambiente	LA.3.5.1. Mapeo de Riesgo de las Instalaciones de Salud y de las infraestructuras de agua y saneamiento	RELA 3.5.1 Mapa de Riesgo elaborado en todas la instalaciones de salud	MLA. 3.5.1 50% de las instalaciones de salud con mapas de riesgos elaborados al 2020 y 70% al 2025	iLA. 3.5.1 Porcentaje de Instalaciones de salud con mapas de riesgos elaborados
				LA.3.5.2 Creación y funcionamiento de la Comisión Interinstitucional de Hospitales Seguros.	RELA 3.5.2 Cumplimiento del Programa Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres	MLA. 3.5.2 Comisión interinstitucional de hospitales seguros funcionando al 2020 e implementado el Programa Nacional hospitales seguros	iLA. 3.5.2 Decreto de la comisión interinstitucional de hospitales seguros publicado en gaceta oficial al 2020

							frente a desastres al 2025	
POLÍTICA 3 LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	OE 3.5. Red ucir el impacto de los eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio climático, en la prestación de los servicios de salud a la población y al ambiente.	REOE 3.5. Red de servicios de salud ininterrumpidos y con capacidad de respuesta ante los eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio climático		iMOE 3.5.1. Porcentaje de instalaciones de salud del MINSA y CSS en áreas de riesgo con planes de reducción de vulnerabilidad implementados en los componentes de atención de las personas y del ambiente.	LA.3.5.2 Creación y funcionamiento de la Comisión Interinstitucional de Hospitales Seguros.	RELA 3.5.2 Cumplimiento del Programa Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres	MLA. 3.5.2 Comisión interinstitucional de hospitales seguros funcionando al 2020 e implementado el Programa Nacional hospitales seguros frente a desastres al 2025	iLA. 3.5.2 Porcentaje de implementación del Programa Nacional de hospitales seguros frente a desastres al 2025
	OE 3.5. Red ucir el impacto de los eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio	REOE 3.5. Red de servicios de salud ininterrumpidos y con capacidad de respuesta ante los	MOE 3.5.b. Porcentaje de hospitales evaluados con el índice de seguridad hospitalaria y con sus planes	iMOE 3.5.2. Porcentaje de hospitales del MINSA y CSS que se les ha aplicado el Índice de Seguridad	LA.3.5.3 Elaboración, implementación y vigilancia del cumplimiento del Plan Sectorial de Gestión Integral de Riesgo en	RELA 3.5.3 Sector salud con capacidad (resiliencia) para responder ante situaciones de emergencias y desastres	MLA. 3.5.3 80% de Implementación del Plan Sectorial de Gestión Integral de Riesgo en Salud y ambiente al 2020 y al 2025	iLA. 3.5.3 Porcentaje de Implementación del Plan Sectorial de Gestión Integral de Riesgo en Salud y ambiente

	climático, en la prestación de los servicios de salud a la población y al ambiente.	eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio climático	de mejoras elaborados	Hospitalaria y sus planes de mejoras elaborados	Salud y Ambiente.			
					LA.3.5.4 Evaluación de las instalaciones de salud del MINSA y de la CSS aplicando el Índice de Seguridad Hospitalaria.	RELA. 3.5.4 Capacidad de respuesta de las instalaciones de salud (hospitales) del Minsa y de la CSS ante situaciones de desastres	MLA. 3.5.4 50% instalaciones de salud (hospitales) del Minsa y de la CSS con índice de seguridad aplicado al 2020 y 70% al 2025	iLA. 3.5.4 Porcentaje instalaciones de salud (hospitales) del Minsa y de la CSS con índice de seguridad aplicado al 2020 y al 2025
					LA 3.5.5 Ejercicio de las competencias de salud pública en el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)	RELA. 3.5.5 Ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud ante eventos de salud pública	MLA. 3.5.5 Desempeño óptimo de la FESP N°11 al 2020 y al 2025	iLA. 3.5.5 Porcentaje de la Evaluación de la FESP N°11

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 4**

Política	Objetivos Estratégicos (5)	Resultados Esperados (5)	Metas (5)	Indicadores (8)	Líneas de Acción (19)	Resultados Esperados (17)	Metas (17)	Indicadores (18)
POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO Y LA PARTICIPACIÓN SOCIALES, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E. 4.1 Impactar en los determinantes de la salud de la población, a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	REOE 4.1. Población informada y participando en la toma de decisiones para proteger su salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.	MOE 4.1. Plan Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad para el abordaje de los determinantes de salud, en ejecución con un 30% de avance al 2020.	iMOE 4.1.1. Porcentaje de actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud ejecutadas según lo programado.	LA. 4.1.1. Establecimiento de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales entre otras, para la divulgación del Plan Nacional de Promoción de la Salud	RELA. 4.1.1 Plan Nacional de Promoción de la Salud divulgado.	MLA. 4.1.1 100 % de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales y otras trabajando coordinadamente en la divulgación del Plan Nacional de Promoción al 2020 y al 2025.	iLA. 4.1.1 Porcentaje de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales y otras trabajando coordinadamente en la divulgación del Plan Nacional de Promoción al 2020 y al 2025.
					LA. 4.1.2. Ejecución del Plan Nacional de Promoción de la Salud como Estrategia que fomenta el cambio en los estilos de vida y otras determinantes de la salud	RELA. 4.1.2 Fomento de cambios en los estilos de vida y otros determinantes de la salud de la población.	MLA 4.1.2 50% de los componentes relacionados al fomento del cambio de estilos de vida y otros determinantes incluidos en el Plan Nacional de	iLA. 4.1.2 Porcentaje de ejecución de los componentes relacionados al fomento del cambio de estilos de vida y otros determinantes incluidos en el Plan Nacional de Promoción de la Salud al 2020 y al 2025.

					LA. 4.1.3. Aplicación de encuestas poblacionales y uso de los resultados para el monitoreo y evaluación de las estrategias de promoción de la salud	RELA. 4.1.3 Estrategias de promoción de la salud contribuyen en la mejora de las condiciones de salud de la población y del ambiente	Promoción de la Salud ejecutado al 2020 y 100% al 2025.	iLA. 4.1.3 Porcentaje de estrategias de promoción de la salud ajustadas de acuerdo a los resultados de las encuestas poblacionales al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E. 4.1 Im pactar en los determinant es de la salud de la población, a través de la implementac ión del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	REOE 4.1. Población informada y participando en la toma decisiones para proteger su salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.	MOE 4.1. Pla n Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturali dad para el abordaje de los determinante s de salud, en ejecución con un 30% de	iMOE 4.1.1. Porcentaje de actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud ejecutadas según lo programado .	LA. 4.1.4. Desarrollo de un Programa de Educación para la Salud	RELA. 4.1.4 Población educada y adoptando buenas prácticas de promoción de la salud.	MLA. 4.1.4 Progrma de Educación para la salud ejecutado de conformidad al Plan Nacional de Promoción de la Salud al 2020 y al 2025.	iLA. 4.1.4 Porcentaje de ejecución del Programa de Educación para la salud de conformidad al Plan Nacional de Promoción de la Salud al 2020 y al 2025.
					LA. 4.1.5. Ejecución de procesos de participación ciudadana en salud, basados en el empoderamiento de la población y la participación activa de los diferentes actores comunitarios.	RELA. 4.1.5 Participación ciudadana activa en todos los procesos de promoción de la salud.	MLA. 4.1.5 50% de corregimientos participando en los procesos de participación ciudadana para la promoción de la salud al 2020 y participación plena al 2025.	iLA. 4.1.5 Porcentaje de corregimientos participando en los procesos de promoción de la salud al 2020 y al 2025.

			avance al 2020.		LA. 4.1.6. Adecuación de normas y metodologías educativas, utilizando técnicas innovadoras validadas a nivel nacional o internacional	RELA. 4.1.6 Normas y metodologías educativas en temas de salud basada en técnicas innovadoras validadas a nivel nacional o internacional.		SD
POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E. 4.1 Im pactar en los determinantes de la salud de la población, a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	REOE 4.1. Población informada y participando en la toma de decisiones para proteger su salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.	MOE 4.1. Pla n Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad para el abordaje de los	iMOE 4.1.1. Porcentaje de actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud ejecutadas según lo programado.	LA. 4.1.7. Incorporación del mercadeo social en salud como herramienta para impulsar la promoción en salud	RELA. 4.1.7 Nor mas y metodologías educativas en temas de salud basada en técnicas innovadoras validadas a nivel nacional o internacional.	MLA. 4.1.7 50% de las acciones de promoción de la salud aplican técnicas innovadoras validadas a nivel nacional o internacional al 2020 y 100% al 2025	iLA. 4.1.7 Porcentaje de las acciones de promoción de la salud que aplican técnicas innovadoras validadas a nivel nacional o internacional al 2020 y al 2025

			determinante s de salud, en ejecución con un 30% de avance al 2020.		LA. 4.1.8. Divulgación sistemática de información a la población sobre las políticas, planes, programas y proyectos de salud a través de la participación intersectorial y municipal	RELA. 4.1.8 Participación intersectorial y municipal en la divulgación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de promoción de la salud.	MLA. 4.1.8 Políticas, planes, programas y proyectos de promoción de la salud divulgados a la población de manera sistemática con participación intersectorial y municipal al 2020 y al 2025.	iLA. 4.1.8 Porcentaje de políticas, planes, programas y proyectos de promoción de la salud divulgados a la población de manera sistemática con participación intersectorial y municipal al 2020 y al 2025.
							MLA. 4.1.8 50% de políticas, planes, programas y proyectos de promoción de la salud ejecutados con participación intersectorial y municipal al 2020 y 100% al 2025.	

POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALI-DAD	O.E. 4.1 Im pactar en los determinant es de la salud de la población, a través de la implementac ión del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	REOE 4.1. Población informada y participando en la toma decisiones para proteger su salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.	MOE 4.1. Pla n Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturali dad para el abordaje de los determinante s de salud, en ejecución con	iMOE 4.1.1. Porcentaje de actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud ejecutadas según lo programado .	LA. 4.1.9. Seguimiento y monitoreo a nivel intersectorial y municipal de las acciones realizadas en el contexto del Plan Nacional de Promoción de la Salud cambio en los estilos de vida y otras determinantes de la salud	RELA. 4.1.9 Acci ones del Plan de Promoción de la Salud ajustadas de acuerdo a los resultados del seguimiento y monitoreo realizado a nivel intersectorial y municipal	MLA. 4.1.9 Seguimi ento y monitoreo de las acciones del Plan Nacional de Promoción de la Salud realizado a nivel intersectorial y municipal al 2020 y al 2025.	iLA. 4.1.9 Porcentaje de acciones del Plan Nacional de Promoción de la Salud realizado a nivel intersectorial y municipal, con seguimiento y monitoreo al 2020 y al 2025.
---	---	---	--	--	---	---	---	--

			un 30% de avance al 2020.	iMOE 4.1.2. Porcentaje de Población informada y participando de las actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud	LA. 4.1.10. Ejecución de estrategias efectivas de asesoría y apoyo técnico del nivel central al regional y local para el fortalecimiento de la planificación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud	RELA. 4.1.10 Fortalecimiento de la planificación, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción de la salud en el ámbito regional y local.	MLA. 4.1.10 El nivel central ejecuta estrategias de asesoría y apoyo técnico para la planificación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud a nivel regional/provincial y local en todo el país al 2020 y al 2025	iLA. 4.1.10 Porcentaje de unidades regionales / provinciales y locales asesoradas y apoyadas al 2020 y al 2025.
--	--	--	----------------------------------	---	--	---	--	--

POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E. 4.1 Impactar en los	REOE 4.1. Población informada y participando en la toma de decisiones para proteger su salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.	MOE 4.1. Plan Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad para el abordaje de los determinantes de salud, en ejecución con un 30% de avance al 2020.	iMOE 4.1.3. Numero de acuerdos o convenios firmados, divulgados y en ejecución por las organizaciones civiles y comunitarias de acuerdo a las directrices del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	LA. 4.1.10. Ejecución de estrategias efectivas de asesoría y apoyo técnico del nivel central al regional y local para el fortalecimiento de la planificación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud	RELA. 4.1.10 Fortalecimiento de la planificación, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción de la salud en el ámbito regional y local.	MLA. 4.1.10 El nivel central ejecuta estrategias de asesoría y apoyo técnico para la planificación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud a nivel regional/provincial y local en todo el país al 2020 y al 2025	iLA. 4.1.10 Porcentaje de unidades regionales / provinciales y locales asesoradas y apoyadas al 2020 y al 2025.
--	---	--	---	--	--	---	--	--

	O.E.4.2. Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos humanos y deberes en salud.	R.E.4.2. Empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el conocimiento y ejercicio de sus Derechos y deberes en salud.	MOE 4.2. Programas de comunicación y de educación para la salud desarrollados y documentados para sensibilizar al individuo, la familia y la comunidad en los derechos y deberes en salud incorporando el mercadeo social e intersectorialidad.	iMOE 4.2. Porcentaje de programas educativos ejecutados y documentados para la sensibilización de los deberes y derechos en salud.	LA. 4.2.1. Elaboración y desarrollo de programas de comunicación y educación para la salud que contemplen los derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad a través de la intersectorialidad	RELA. 4.2.1 Individuo, familia y comunidad empoderada de sus deberes y derechos en salud.	MLA. 4.2.1 Programa de comunicación y educación para la salud sobre derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad implementados a nivel intersectorial al 2020 y evaluado al 2025,	iLA. 4.2.1 Porcentaje de avance de la implementación del Programa de comunicación y educación para la salud sobre derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad a nivel intersectorial al 2020. iLA. 4.2.2 Informe de evaluación del Programa de comunicación y educación para la salud sobre derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad a nivel intersectorial al 2025.
--	--	--	--	---	--	--	---	--

POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E.4.2. Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos humanos y deberes en salud.	R.E.4.2. Empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el conocimiento y ejercicio de sus Derechos y deberes en salud.	MOE 4.2. Programas de comunicación y de educación para la salud desarrollados y documentados para sensibilizar al individuo, la familia y la comunidad en los derechos y deberes en salud incorporando el mercadeo social e intersectorialidad.	iMOE 4.2. Porcentaje de programas educativos ejecutados y documentados para la sensibilización de los deberes y derechos en salud.	LA. 4.2.2. Fomento de las actividades para la divulgación de los derechos y deberes en salud a nivel nacional.	RELA. 4.2.1 Individuo, familia y comunidad empoderada de sus deberes y derechos en salud.	MLA. 4.2.1 Programa de comunicación y educación para la salud sobre derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad implementados a nivel intersectorial al 2020 y evaluado al 2025,	iLA. 4.2.1 Porcentaje de avance de la implementación del Programa de comunicación y educación para la salud sobre derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad a nivel intersectorial al 2020. iLA. 4.2.2 Informe de evaluación del Programa de comunicación y educación para la salud sobre derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad a nivel intersectorial al 2025
--	--	--	--	---	---	--	---	---

	O.E.4.3 Reorientar los Servicios de Salud Integral con énfasis en la Promoción de la Salud.	REOE 4.3 Modelo de atención con énfasis en Promoción de la Salud consensuado e implementado a nivel nacional	MOE 4.3 Prestadores de servicios de salud públicos y organizacion es no gubernamentales aplicando un modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud documentados al 2020	iMOE 4.3. Porcentaje de Instalaciones públicas y organizacion es no gubernamentales aplicando el modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud	LA. 4.3.1. Aplicación del enfoque de Promoción de la Salud en las instalaciones de la red a nivel intersectorial	RELA. 4.3.1 Transversalización del enfoque de promoción de la salud a nivel intersectorial.	MLA. 4.3.1 Planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud implementados a nivel de los prestadores de servicios públicos y privados y a nivel de otras instancias del gobierno central al 2020 y en el gobierno local y ONG's al 2025 al.	iLA. 4.3.1 Porcentaje de prestadores de servicios públicos y privados y otras instancias del gobierno central con planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud implementados al 2020. Porcentaje instituciones del gobierno local y ONG's con planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud implementados al 2025.
POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E.4.3 Reorientar los Servicios de Salud Integral con énfasis en la Promoción de la Salud.	REOE 4.3 Modelo de atención con énfasis en Promoción de la Salud consensuado e implementado a nivel nacional	MOE 4.3 Prestadores de servicios de salud públicos y organizacion es no gubernamentales aplicando un modelo de atención de salud con	iMOE 4.3. Porcentaje de Instalaciones públicas y organizacion es no gubernamentales aplicando el modelo de atención de salud con	LA.4.3.2. Análisis de las acciones de promoción de la Salud	RELA. 4.3.2 Iniciativas de promoción de la salud ajustadas o creadas de acuerdo a los resultados del análisis de las acciones de promoción de la salud	MLA. 4.3.2 Acciones de promoción de la salud analizadas y ajustadas al 2020 y al 2025	iLA. 4.3.2 Porcentaje de acciones de promoción de la salud analizadas y ajustadas al 2020 y al 2025

			énfasis en promoción de la salud documentados al 2020	énfasis en promoción de la salud	LA. 4.3.3. Inclusión del enfoque de promoción de la salud en el modelo de atención de salud	RELA. 4.3.3 Enfoque de promoción de la salud incluido en el modelo de atención de salud	MLA. 4.3.3 Modelo de atención de salud con enfoque de promoción de la salud desde su diseño y durante el proceso de implementación en la red de servicios de salud al 2020 y evaluado al 2025	iLA. 4.3.3 Porcentaje de instalaciones de salud desarrollando el modelo de atención de salud con enfoque de promoción de la salud
	O.E.4.4. Fortalecer el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables.	REOE 4.4 Individuo, familias y comunidades con adopción de estilos de vidas saludables y un ambiente con las condiciones adecuadas	MOE 4.4 Programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades implementados en el territorio nacional de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la salud.	iMOE 4.4.1 Informe de evaluación de los resultados de los programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la salud.	LA. 4.4.1. Establecimiento de alianzas estratégicas con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad para mejorar los estilos de vida y las condiciones del ambiente LA.	RELA. 4.4.1 Contribuir al mejoramiento de los estilos de vida y las condiciones del ambiente, mediante la coordinación y accionar con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad	MLA. 4.4.1 Alianzas estratégicas con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas establecidas mediante convenios, acuerdos y/o proyectos de cooperación para contribuir al mejoramiento de los estilos de vida y las condiciones del ambiente al 2020 y con las entidades privadas, ONG's y la sociedad consolidadas al 2025	iLA. 4.4.1. Porcentaje de alianzas estratégicas establecidas con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas para contribuir al mejoramiento de los estilos de vida y las condiciones del ambiente al 2020 y con las entidades privadas, ONG's y la sociedad al 2025.

POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD	O.E.4.4. Fortalecer el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables.	REOE 4.4 Individuo, familias y comunidades con adopción de estilos de vidas saludables y un ambiente con las condiciones adecuadas	MOE 4.4 Programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades implementados en el territorio nacional de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la salud.	iMOE 4.4.1 Informe de evaluación de los resultados de los programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la salud.	LA. 4.4.2. Implementación de iniciativas de estilos de vida saludables con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad para mejorar la calidad de vida y las condiciones del ambiente		MLA. 4.4.2 Iniciativas de estilos de vida saludables con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas implementadas al 2020 y con las entidades privadas, ONG's y la sociedad en su conjunto implementadas al 2025	iLA. 4.4.2 Porcentaje de autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas ejecutando iniciativas de estilos de vida saludables al 2020 y Porcentaje entidades privadas, ONG's y la sociedad en su conjunto ejecutando iniciativas de estilos de vida saludables al 2025.
				iMOE 4.4.2 Porcentaje de alianzas estratégicas en ejecución con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad para mejorar el estilos de vida y las	LA. 4.4.3. Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas que contengan iniciativas de estilos de vida saludable orientados a mejorar la calidad de vida y las condiciones del ambiente.	RELA. 4.4.3 Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y el medio ambiente	MLA. 4.4.3 Programa que contienen iniciativas de estilos de vida saludables y condiciones del ambiente monitoreados y evaluados al 2020 y al 2025	iLA. 4.4.3 Porcentaje de programas que contienen iniciativas de estilos de vida saludables y condiciones del ambiente monitoreados y evaluados al 2020 y al 2025

				condiciones de ambiente.				
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	--

POLÍTICA 4 GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALI-DAD	O.E 4.5. Fomentar los mecanismos de rendición de cuentas a la sociedad de acuerdo a la normativa nacional existente para todos los procesos de salud pública	REOE 4.5. Sociedad informada a través de los procesos de rendición de cuentas de las actividades realizadas del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	MOE 4.5 Presentación de los informes de rendición de cuentas ante la sociedad de acuerdo a las actividades realizadas del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	iMOE 5.1. Porcentaje de informes de rendición de cuentas basados en las actividades de promoción realizadas del Plan Nacional de Promoción de la Salud según lo programado	LA. 4.5.1. Divulgación de los informes de rendición de cuentas basados en la normativa nacional a través de los diferentes medios de comunicación	RELA. 4.5.1 Transparencia de la gestión técnico administrativa y divulgación de la información a la población	MLA. 4.5.1 Mecanismos de divulgación de rendición de cuentas establecidos, de manera sistemática, utilizando los diferentes medios de comunicación al 2020 y al 2025.	iLA. 4.5.1 Porcentaje de informes de rendición de cuentas divulgados de manera sistemática al 2020 y al 2025
---	---	--	--	---	--	--	--	---

METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 5

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (2)</u>	<u>Resultados Esperados (3)</u>	<u>Metas (2)</u>	<u>Indicadores (6)</u>	<u>Líneas de Acción (14)</u>	<u>Resultados Esperados (13)</u>	<u>Metas (14)</u>	<u>Indicadores (22)</u>
POLÍTICA 5 FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN.	OE 5.1. Coordinar y accionar con los actores involucrados la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, sus tendencias e impacto en la salud pública.	REOE.5.1. Factores determinantes de la salud vigilados e intervenidos para el control de las amenazas, riesgos y daños a la salud pública.	MOE.5.1. Factores determinantes de la salud priorizados, analizados e intervenidos, según áreas (económicos, políticos, psicosociales, ambientales, culturales, étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud).	iMOE.5.1.1. Porcentaje de factores determinantes de la salud priorizados y analizados.	LA. 5.1.1. Establecimiento de mecanismos de coordinación eficientes y eficaces con los actores involucrados para la vigilancia y control de las amenazas, factores de riesgos y daños a la salud	RELA. 5.1.1 Alianza estratégica interinstitucional es y multisectoriales funcionando para la vigilancia y control de las amenazas, factores de riesgos y daños a la salud.	MLA. 5.1.1 Alianzas estratégicas entre las instituciones de los sectores de: salud, ambiente, social y educación para la vigilancia y control de las amenazas, factores de riesgos y daños a la salud funcionando al 2020 y todos los sectores al 2025	iLA. 5.1.1 Informes técnicos de la vigilancia y control por tipo de amenaza, factores de riesgo y daños a la salud, entregados al Ministerio de Salud, por las instituciones de los 4 sectores involucrados al 2020
								iLA. 5.1.1 Informes técnicos de todos los sectores e instituciones que desarrollan acciones en salud al 2025.

				iMOE.5.1.2. Porcentaje de componentes del sistema de vigilancia coordinados entre los actores involucrados.	LA. 5.1.2. Análisis de situación, tendencias y desigualdades de los factores determinantes de la salud priorizados, según área geográfica poblacional y por sector público y privado	RELA. 5.1.2 Toma de decisiones basadas en los resultados del análisis de situación de salud, tendencias y desigualdades de los factores determinantes priorizados , según área geográfica poblacional, por las entidades del sector salud público y privado	MLA. 5.1.2 Direcciones Nacionales, Regionales existentes y sus unidades ejecutoras, al igual que sus homólogos de la Caja de Seguro Social, participan en el análisis de la situación de salud tendencias y desigualdades de los factores determinantes priorizados al 2020 y todas las entidades del sector salud pública y privada, al 2025.	iLA. 5.1.2 Porcentaje de Direcciones Nacionales, Regionales existentes y sus unidades ejecutoras, al igual que sus homólogos de la Caja de Seguro Social, que participan en el análisis de la situación de salud tendencias y desigualdades de los factores determinantes priorizados al 2020.
POLÍTICA 5 FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN.	OE 5.1. Coordinar y accionar con los actores involucrados la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, sus tendencias e impacto en la salud pública.	REOE.5.1. Factores determinantes de la salud vigilados e intervenidos para el control de las amenazas, riesgos y daños a la salud pública.	MOE.5.1. Factores determinantes de la salud priorizados, analizados e intervenidos, según áreas (económicas, políticos, psicosociales, ambientales, culturales, étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud).	iMOE.5.1.2. Porcentaje de componentes del sistema de vigilancia coordinados entre los actores involucrados.	LA. 5.1.2. Análisis de situación, tendencias y desigualdades de los factores determinantes de la salud priorizados, según área geográfica poblacional y por sector público y privado	RELA. 5.1.2 Toma de decisiones basadas en los resultados del análisis de situación de salud, tendencias y desigualdades de los factores determinantes priorizados , según área geográfica poblacional, por las entidades del sector salud público y privado	MLA. 5.1.2 Direcciones Nacionales, Regionales existentes y sus unidades ejecutoras, al igual que sus homólogos de la Caja de Seguro Social, participan en el análisis de la situación de salud tendencias y desigualdades de los factores determinantes priorizados al 2020 y todas las entidades del sector salud pública y privada, al 2025.	iLA. 5.1.2 Porcentaje de las entidades del sector salud público y privado, que participan en el análisis de la situación de salud tendencias y desigualdades de los factores determinantes priorizados al 2025.

				iMOE 5.1.3 Porcentaje de Informes documentados sobre las acciones de intervenciones realizadas, según áreas (económicos, políticos, psicosociales, ambientales, culturales, étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud)	LA. 5.1.3. Intercambio de información oportuna sobre las amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes según área geográfica poblacional entre el sector público y privado	RELA 5.1.3 Toma de decisiones y estrategias de intervención basadas en el intercambio de información oportuna dirigidos a enfrentar situaciones, amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes, según área geográfica poblacional entre el sector público y privado.	MLA. 5.1.3 Establecimiento del subsistema de información de salud pública que permita el intercambio de información oportuna sobre las amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes según área geográfica poblacional establecidos con las entidades del sector público al 2020 y con las entidades del sector privado al 2025.	iLA. 5.1.3 Porcentaje de entidades del sector público que conforman el subsistema de información de salud pública sobre las amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes, implementado según área geográfica poblacional al 2020
--	--	--	--	---	---	---	---	--

<i>POLÍTICA 5</i> <i>FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN.</i>	OE 5.1. Coordinar y accionar con los actores involucrados la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, sus tendencias e impacto en la salud pública.	REOE.5.1. Factores determinantes de la salud vigilados e intervenidos para el control de las amenazas, riesgos y daños a la salud pública.	MOE.5.1. Factores determinantes de la salud priorizados, analizados e intervenidos, según áreas (económicos, políticos, psicosociales, ambientales, culturales, étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud).	iMOE 5.1.3 Porcentaje de Informes documentados sobre las acciones de intervenciones realizadas, según áreas (económicos, políticos, psicosociales, ambientales, culturales, étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud)	LA. 5.1.3. Intercambio de información oportuna sobre las amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes según área geográfica poblacional entre el sector público y privado	RELA 5.1.3 Toma de decisiones y estrategias de intervención basadas en el intercambio de información oportuna dirigidos a enfrentar situaciones, amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes, según área geográfica poblacional entre el sector público y privado.	MLA. 5.1.3 Establecimiento del subsistema de información de salud pública que permita el intercambio de información oportuna sobre las amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes según área geográfica poblacional establecidos con las entidades del sector público al 2020 y con las entidades del sector privado al 2025.	iLA. 5.1.3 Porcentaje de entidades del sector privado que conforman el subsistema de información de salud pública al 2025.
--	--	--	---	--	--	--	--	--

					LA. 5.1.4. Aplicación del marco regulatorio para el control y sanción de las violaciones contra la salud pública	RELA 5.1.4 Protección de la población a través de la aplicación del marco regulatorio para el control y sanción de las violaciones contra la salud pública.	MLA. 5.1.4 La Dirección General de Salud y las Direcciones Regionales de Salud existentes aplican el marco regulatorio para el control y sanción de las violaciones contra la salud pública en el 2020 y 2025	iLA. 5.1.4 Porcentaje de las regulaciones aplicadas por las Direcciones (General y Regionales) de Salud existentes para el control y sanción de las violaciones contra la salud pública al 2020 y 2025.
POLÍTICA 5 FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN.	OE 5.1. Coordinar y accionar con los actores involucrados la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, sus tendencias e impacto en la salud pública.	REOE.5.1. Factores determinantes de la salud vigilados e intervenidos para el control de las amenazas, riesgos y daños a la salud pública.	MOE.5.1. Factores determinantes de la salud priorizados, analizados e intervenidos, según áreas (económicos, políticos, psicosociales, ambientales, culturales,	iMOE 5.1.3 Porcentaje de Informes documentados sobre las acciones de intervenciones realizadas, según áreas (económicos, políticos, psicosociales,	LA 5.1.5. Identificación e interoperabilidad de los componentes del subsistema de vigilancia sanitaria a nivel nacional	RELA. 5.1.5 Información de vigilancia sanitaria única y oportuna a nivel nacional, tanto del sector público y privado.	MLA. 5.1.5 Componentes del subsistema de vigilancia sanitaria articulados a nivel del sector salud y de otras entidades públicas y privadas, que impactan en los determinantes de la salud al 2020 y a nivel intersectorial tanto público y privado al 2025	iLA. 5.1.5 Porcentaje de componentes del subsistema de vigilancia sanitaria articulados a nivel del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud al 2020 y a nivel intersectorial tanto público y privado al 2025

			étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud).	ambientales, culturales, étnicos, estilos de vida, biológicos y sistema de salud)	LA. 5.1.6. Fortalecimiento, adecuación o creación de nuevos componentes subsistemas de vigilancia sanitaria, según las necesidades identificadas que considere la transición demográfica y tecnológica, así como la polarización	RELA. 5.1.5 Información de vigilancia sanitaria única y oportuna a nivel nacional, tanto del sector público y privado.	MLA. 5.1.6 Nuevos componentes del subsistema de vigilancia sanitaria fortalecidos, adecuados y creados del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud al 2020 y a nivel intersectorial, tanto público como privado al 2025	iLA. 5.1.6 Porcentaje de componentes del subsistema de vigilancia sanitaria fortalecidos, adecuados y creados del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud al 2020
								ILA. 5.1.6 Porcentaje de componentes del subsistema a nivel intersectorial, tanto público como privado al 2025
POLÍTICA 5 FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN	OE 5.2. Desarrollar la capacidad de los actores involucrados para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	REOE. 5.2.1 Actores involucrados con capacidad para la investigación, vigilancia y control de las amenazas, riesgos y daños a la salud,	MOE. 5.2. Fortalecimiento de las capacidades físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros para la vigilancia y control de los	iMOE. 5.2.1. Porcentaje de factores involucrados con capacidad física para la vigilancia y control.	LA. 5.2.1. Desarrollo e Implementación de un sistema integrado de vigilancia sanitaria.	RELA. 5.2.1 Información de vigilancia sanitaria única y oportuna a nivel nacional, tanto del sector público y privado.	MLA. 5.2.1 Sistema integrado de vigilancia sanitaria desarrollado e implementado a nivel del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud al 2020 y a nivel intersectorial ,	iLA. 5.2.1 Porcentaje de entidades del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud , tanto público y privado que generan información en el sistema integrado de vigilancia sanitaria al 2020

		según su nivel de competencia.	factores determinantes de la salud.				tanto público y privado al 2025	iLA. 5.2.1 Porcentaje de entidades a nivel intersectorial, tanto público y privado, que generan información en el sistema integrado de vigilancia sanitaria al 2025
					LA. 5.2.2. Creación del Programa de Educación Permanente en Vigilancia Sanitaria.	RELA. 5.2.2 Creación, implementación y sostenibilidad de un programa de educación continua y permanente en vigilancia sanitaria	MLA. 5.2.2 Desarrollo del programa de educación continua, permanente y sostenible en vigilancia sanitaria al 2020 y evaluado al 2025	iLA. 5.2.2 Porcentaje del desarrollo del programa de educación continua, permanente y sostenible en vigilancia sanitaria al 2020
								iLA. 5.2.2 Informe de evaluación del programa de educación continua, permanente y sostenible en vigilancia sanitaria al 2025

POLÍTICA 5 FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN.	OE 5.2. Desarrollar la capacidad de los actores involucrados para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	REOE. 5.2.1 Actores involucrados con capacidad para la investigación, vigilancia y control de las amenazas, riesgos y daños a la salud, según su nivel de competencia.	MOE. 5.2. Fortalecimiento de las capacidades físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	iMOE. 5.2.1. Porcentaje de factores involucrados con capacidad física para la vigilancia y control.	LA. 5.2.3. Desarrollo del sistema de Información integrado para la toma de decisiones Objetivos Estratégicos Líneas de Acción.	RELA 5.2.3 Toma de decisiones basadas en el análisis de los determinantes de la salud del sistema de información integrado	MLA. 5.2.3 Sistema de Información Integrado desarrollado e implementado a nivel del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud al 2020 y a nivel intersectorial e interinstitucional , tanto público y privado al 2025.	iLA. 5.2.3 Informes de los análisis de las determinantes de la salud a nivel del sector salud y de otras entidades que impactan en los determinantes de la salud al 2020 y a nivel intersectorial e interinstitucional tanto público y privado al 2025
		REOE.5.2.2 Actores involucrados con capacidad de generar respuestas rápidas, dirigidas a la prevención y control de problemas o riesgos	MOE. 5.2. Fortalecimiento de las capacidades físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros para la vigilancia y control de los factores	iMOE.5.2.2 Porcentaje de actores involucrados con capacidad tecnológica instalada	LA. 5.2.4. Articulación de los subsistemas de información de los actores involucrados para la vigilancia sanitaria.	RELA. 5.2.4 Información de vigilancia sanitaria única y oportuna a nivel nacional sistematizada	MLA. 5.2.4 Componentes del sub sistema de vigilancia sanitaria integrados al 2020 e interoperables al 2025	iLA. 5.2.4 Porcentaje de componentes del sub sistema de vigilancia sanitaria integrados al 2020
								iLA. 5.2.4 Porcentaje de componentes del sistema de vigilancia sanitaria interoperables al 2025.

		específicos de la salud pública.	determinantes de la salud.	iMOE.5.2.3 Porcentaje Actores involucrados con recurso humano competente para la vigilancia y control de los factores determinante s de la salud	LA. 5.2.5. Participación en las redes internacionales que fomenten el fortalecimiento del sistema de información nacional de salud pública.	RELA. 5.2.5 Fortalecimiento del sistema de información nacional de salud pública.	MLA. 5.2.5 Intercambio oportuno de experiencias, información y conocimiento, a través de las redes internacionales al 2020 y al 2025	iLA. 5.2.5 Numero de Informes de intercambios de experiencias, información y conocimientos, a través de las redes internacionales al 2020 y al 2025
POLÍTICA 5 FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTOL	OE 5.2. Desarrollar la capacidad de los actores involucrados para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	REOE.5.2.2 Actores involucrados con capacidad de generar respuestas rápidas, dirigidas a la prevención y control de	MOE. 5.2. Fortalecimiento de las capacidades físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros para la vigilancia y control de los	iMOE.5.2.3 Porcentaje Actores involucrados con recurso humano competente para la vigilancia y control de los	LA. 5.2.6. Evaluación de los procesos para el registro de datos y la determinación de los flujos según el subsistema de	RELA. 5.2.6 Registro de datos y flujo de información de los componentes del subsistema de vigilancia sanitaria evaluados, estandarizados y normalizados a	MLA. 5.2.6 Estandarización y normalización de los procesos de registros de datos y flujos de información de los componentes de los subsistemas de vigilancia sanitaria, del sector salud al 2020 y a nivel intersectorial, tanto	iLA. 5.2.6.1 Porcentaje de los procesos de registros de datos y flujos de información de los componentes de los subsistemas de vigilancia sanitaria, del sector salud estandarizados y normalizados al 2020.

DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTOL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN		problemas o riesgos específicos de la salud pública.	factores determinantes de la salud.	factores determinante s de la salud	vigilancia sanitaria.	nivel del sector salud al 2020 y a nivel intersectorial, tanto público como privado al 2025	público como privado al 2025.	iLA. 5.2.6.2 Porcentaje de los procesos de registros de datos y flujos de información de los componentes de los subsistemas de vigilancia sanitaria a nivel intersectorial, tanto público como privado, estandarizados y normalizados al 2025.
					LA. 5.2.7. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial para abordar los determinantes de la salud.	RELA. 5.2.7 Contribución al mejoramiento de la calidad de vida de la población y del ambiente, mediante el abordaje de los determinantes de la salud, con participación intersectorial.	MLA. 5.2.7 Implementación de instrumento de evaluación de indicadores de gestión intersectorial de los determinantes de la salud mediante la coordinación intersectorial al 2020 y evaluación y ajustes de la implementación del instrumento al 2025.	iLA. 5.2.7.1 Porcentaje de avance de la implementación del instrumento de evaluación de indicadores de gestión intersectorial al 2020
								iLA. 5.2.7.2 Porcentaje de actualización del instrumento de evaluación de indicadores de gestión intersectorial al 2025

<i>POLÍTICA 5</i> <i>FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTOL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN</i> <i>FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA EL CONTOL DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA POBLACIÓN</i>	OE 5.2. Desarrollar la capacidad de los actores involucrados para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	REOE.5.2.2 Actores involucrados con capacidad de generar respuestas rápidas, dirigidas a la prevención y control de problemas o riesgos específicos de la salud pública.	MOE. 5.2. Fortalecimiento de las capacidades físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	iMOE.5.2.3 Porcentaje Actores involucrados con recurso humano competente para la vigilancia y control de los factores determinante s de la salud	LA. 5.2.8. Establecimiento de la línea base sobre las capacidades (físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros) de los actores involucrados en la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	RELA. 5.2.8 Actores involucrados con capacidad de resolución para la vigilancia, respuesta y control de los factores determinantes de la salud	MLA. 5.2.8 Implementación del Plan de Fortalecimiento de las capacidades (físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros) de los actores involucrados en la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, a partir de los resultados del establecimiento de la línea base al 2020 y al 2025	iLA. 5.2.8 Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Fortalecimiento de las capacidades (físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros) de los actores involucrados en la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud al 2020 y al 2025
---	--	--	---	--	--	--	---	---

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 6**

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (6)</u>	<u>Resultados Esperados (6)</u>	<u>Metas (7)</u>	<u>Indicadores (8)</u>	<u>Líneas de Acción (18)</u>	<u>Resultados Esperados de Líneas de Acción (18)</u>	<u>Metas (18)</u>	<u>Indicadores (23)</u>
POLÍTICA 6 FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO	OE 6.1 Planificar la formación del recurso humano según las competencias requeridas	REOE 6.1. Red de Instalaciones públicas y privadas cuentan con personal en salud con competencias y distribuido equitativamente.	MOE 6.1. Todas las regiones de salud y comarcas indígenas del país habrán logrado una razón de	iMOE 6.1 Densidad de RHS de profesionales en Panamá, por regiones de salud y comarcas indígenas.	LA 6.1.1. Elaboración del diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos.	RELA. 6.1.1 Diagnóstico integral de necesidades de RHS actualizado de manera continua y sostenible.	MLA. 6.1.1 Actualización bianual del diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos a partir del 2016.	iLA. 6.1.1 Informes de diagnóstico bianuales.

A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.	para la dotación equitativa en todo el territorio nacional.		densidad de recursos humanos de al menos 25 profesionales por 10,000 habitantes.		LA. 6.1.2. Formulación de Planes Quinquenales de Formación de Recurso Humanos	RELA. 6.1.2 Plan nacional quinquenal de formación de recursos Humanos en Salud implementado s priorizando la distribución equitativa del personal de salud	MLA. 6.1.2 Plan nacional quinquenal de formación de Recursos Humanos en Salud 2017-2021 en implementación con medición de su avance en el 2020. Plan nacional quinquenal de formación de Recursos Humanos en Salud 2022-2026 en implementación, con medición de su avance al 2025.	iLA. 6.1.2 Informe del grado de avance en la implementación de Plan nacional quinquenal de formación de Recursos Humanos en Salud al 2020 y al 2025
					LA. 6.1.3. Asignación equitativa del recurso humano atendiendo a las necesidades del Modelo de Atención.	RELA. 6.1.3 Recu rsos humanos distribuidos equitativamen te en las Instalaciones de Salud públicas y privadas	MLA. 6.1.3 Cubrir el 50% del déficit de recursos humanos en salud en las áreas prioritizadas al 2020 y en todo el país al 2025	iLA. 6.1.3 Porcentaje de déficit de recursos humanos en salud cubiertos en las áreas prioritizadas al 2020 y Porcentaje de déficit de recursos humanos en salud cubiertos en todo el país al 2025

POLÍTICA 6 <i>FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.</i>	OE 6.2 Desarrollar mecanismos de cooperación, movilidad e intercambios nacionales e internacionales de acciones educativas en salud, con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.	REOE 6.2. Mecanismos de Cooperación, movilidad e Intercambios nacionales e internacionales de acciones educativas en salud con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos formalizados, desarrollados e implementados.	MOE 6.2. Lograr la incorporación en todos los mecanismos de cooperación, movilidad e Intercambio nacionales e internacionales de acciones educativas en salud con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.	iMOE 6.2. 1 Porcentaje de Mecanismos de Cooperación, movilidad e Intercambio nacional e internacional que hayan incluido el enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.	LA 6.2.1. Evaluación y priorización de las necesidades de capacitación de recursos humanos que pueden ser abordadas por mecanismos de cooperación e intercambio nacional e internacional con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.	RELA. 6.2.1 Programas de Capacitación de RHS con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos ejecutado a través de Mecanismos de Cooperación e Intercambio nacional e internacional acorde a las prioridades.	MLA. 6.2.1 Plan de Capacitación del Recurso Humano con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos de acuerdo a la priorización de las necesidades de capacitación 2017-2021 en implementación con medición de su avance en el 2020	iLA. 6.2.1 Informe del grado de avance del Plan de Capacitación del Recurso Humano con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos de acuerdo a la priorización de las necesidades de capacitación al 2020 y al 2025
							MLA. 6.2.1 Plan de Capacitación del Recurso Humano con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos de acuerdo a la priorización de las necesidades de capacitación 2022-2026 en implementación con medición de su avance en el 2025	

				iMOE6.2.2. Porcentaje de RHS que han sido capacitados a través de los Mecanismos establecidos.				
<i>POLÍTICA 6</i> <i>FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.</i>	OE 6.3 Cont ar con recurso humano que responda al perfil y a las competencias para el ejercicio, de las dimensiones de Rectoría, de acuerdo a los requerimiento s del sistema, del modelo de atención y a las necesidades	REOE 6.3. Perfiles y competencias definidas del RHS de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.	MOE 6.3.1 Al menos el 50% de los servicios de salud públicos y privados cuenten con RHS formado y capacitado de acuerdo al nuevo perfil definido por competencias	iMOE 6.3.1 Porcentaje de RHS formado y capacitado según el perfil definido por competencia	LA. 6.3.1. Establecimiento de mecanismos que garanticen el desarrollo de procesos de coordinación con las universidades y centros de formación y otras instituciones (MEDUCA y SENACYT).	RELA. 6.3.1 Proc eso de formación renovado que responde a los requerimiento s del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población	MLA. 6.3.1 Convenios Marcos con las Universidades y Centros de Formación de Recursos Humanos que contemple los mecanismos de coordinación para la formación de recursos humanos de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población al 2020 y actualizado al 2025.	iLA. 6.3.1 Porcentaje de Universidades y Centros de Formación de Recursos Humanos que tienen Convenio Marco vigente

	de la población.				LA. 6.3.2. Definición de los perfiles del personal en salud para asegurar el mantenimiento de las competencias necesarias del recurso humano del sector.	RELA. 6.3.2 Programas de Formación de RHS renovados, debidamente acreditados, aseguran el mantenimiento de las competencias de RH, según las necesidades del Sistema de Salud.	MLA. 6.3.2 Adecuación de los contenidos curriculares de acuerdo al perfil definido por competencias establecidas para el 50% de los programas de formación de profesionales y técnicos de salud al 2020 y para el 100% de los programas de formación de profesionales y técnicos de salud al 2025	iLA. 6.3.2 Porcentaje de Programas curriculares de acuerdo al perfil definido por competencias, aprobados por el Consejo Académico o autoridad competente
--	------------------	--	--	--	---	---	--	--

POLÍTICA 6 <i>FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.</i>	OE 6.3 Contar con recurso humano que responda al perfil y a las competencias para el ejercicio, de las dimensiones de Rectoría, de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.	REOE 6.3. Perfiles y competencias definidas del RHS de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.	MOE 6.3.1 Al menos el 50% de los servicios de salud públicos y privados cuenten con RHS formado y capacitado de acuerdo al nuevo perfil definido por competencias.3	iMOE 6.3.1 Porcentaje de RHS formado y capacitado según el perfil definido por competencia.	LA. 6.3.3. Mantenimiento de un registro nacional actualizado de recursos humanos y registros específicos según competencias de egresados, certificados y recertificador.	RELA. 6.3.3 Registro Nacional Único de Recursos Humanos apoya el proceso de planificación y gestión de RH en salud.	MLA. 6.3.3 Registro Nacional Único de Recursos Humanos actualizado a partir del 2016 y disponible en el Ministerio de Salud para la planificación, gestión y distribución equitativa del personal de salud al 2020 y al 2025.	iLA. 6.3.3 Registro Nacional Único de Recursos Humanos operando en línea al 2020 y al 2025
---	---	---	--	--	---	--	--	---

					LA. 6.3.4. Conformación de una Red Académica de Docencia e Investigación que apoye el proceso de evaluación para la acreditación de los escenarios de práctica académica e instituciones formadoras y de salud.	RELA. 6.3.4 Entidades Formadoras con escenarios de prácticas académicas acreditadas e instituciones de salud con procesos docentes certificados	MLA. 6.3.4 Red Académica de Docencia e Investigación conformada y apoyando el proceso de evaluación para la acreditación de los escenarios de prácticas académicas de las entidades formadoras al 2020 y al 2025. Entidades formadoras con escenarios de prácticas académicas acreditadas e instituciones de salud con procesos docentes certificados al 2020 y al 2025.	iLA. 6.3.4 Informes del proceso de evaluación para la acreditación de los escenarios de prácticas académicas de las entidades formadoras por la Red al 2020 y al 2025.
--	--	--	--	--	--	--	---	---

POLÍTICA 6 <i>FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.</i>	OE 6.3 Contar con recurso humano que responda al perfil y a las competencias para el ejercicio, de las dimensiones de Rectoría, de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.	REOE 6.3. Perfiles y competencias definidas del RHS de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.	MOE 6.3.1 Al menos el 50% de los servicios de salud públicos y privados cuenten con RHS formado y capacitado de acuerdo al nuevo perfil definido por competencias	iMOE 6.3.1 Porcentaje de RHS formado y capacitado según el perfil definido por competencia	LA. 6.3.4. Conformación de una Red Académica de Docencia e Investigación que apoye el proceso de evaluación para la acreditación de los escenarios de práctica académica e instituciones formadoras y de salud.	RELA. 6.3.4 Entidades Formadoras con escenarios de prácticas académicas acreditadas e instituciones de salud con procesos docentes certificados	MLA. 6.3.4 Red Académica de Docencia e Investigación conformada y apoyando el proceso de evaluación para la acreditación de los escenarios de prácticas académicas de las entidades formadoras al 2020 y al 2025. Entidades formadoras con escenarios de prácticas académicas acreditadas e instituciones de salud con procesos docentes certificados al 2020 y al 2025.	iLA 6.3.4 Porcentaje de Entidades formadoras con escenarios de prácticas académicas acreditadas e instituciones de salud con procesos docentes certificados al 2020 y al 2025
			MOE 6.3.2 100% Entidades académicas forman personal de salud de acuerdo al perfil definido.	iMOE 6.3.2 Porcentaje de entidades académicas que aplican el perfil definido.	LA. 6.3.5. Definición de estrategias que garanticen el reclutamiento de una fuerza de trabajo de salud pública con enfoque intercultural.	RELA. 6.3.5 Recurso Humano en Salud reclutado con enfoque intercultural, de derechos humanos y de género	MLAS. 6.3.5 Actualización del manual de cargos y funciones considerando el enfoque intercultural, de derechos humanos y de género al 2020 y al 2025	iLA. 6.3.5 Manual de cargos y funciones actualizado considerando el enfoque intercultural, de derechos humanos y de género

POLÍTICA 6 <i>FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.</i>	OE 6.4 Evaluar desempeño y competencias del recurso humano en relación al modelo de incentivos.	REOE 6.4. Sistema de evaluación y de motivación del RHS funcionando.	MOE 6.4. Aplicación de los instrumentos y técnicas de evaluación del desempeño a todo el RHS.	iMOE 6.4. Porcentaje de RHS evaluado mediante los instrumentos o técnicas establecidas.	LA. 6.4.1. Diseño y aplicación de un sistema de evaluación del desempeño basado en criterios consensuados con los actores involucrados.	RELA. 6.4.1 Toma de decisiones basadas en los resultados de la evaluación del desempeño	MLA. 6.4.1 Sistema de evaluación del desempeño basado en criterios consensuados con los actores involucrados implementado al 2020 y al 2025	iLA. 6.4.1 Formularios de evaluación del desempeño consensuados y aplicados al 2020 y al 2025
	OE 6.5 Establecer ambientes laborales saludables.	REOE 6.5. Servicios de salud de calidad en ambientes laborales saludables.	MOE 6.5. Al menos el 50% del personal de salud percibe mejoras en su ambiente laboral.	iMOE 6.5 Porcentaje del personal de salud satisfecho con su ambiente laboral.	LA. 6.5.1. Elaboración de un plan de mejoras de condiciones organizacionales.	RELA. 6.5.1 RHS comprometido con el Sistema de Salud Pública y brindando servicios de calidad	MLA. 6.5.1 Incremento en la calidad de los servicios de salud brindados en instalaciones con mejoras de condiciones organizacionales.	iLA 6.5.1 Porcentaje de satisfacción del usuario de servicios de salud, en instalaciones con mejoras de condiciones organizacionales
					LA. 6.5.2. Elaboración de un plan de mejoras de condiciones de infraestructura.	RELA 6.5.2 Infraestructuras adecuadas aptas para un ambiente laboral de calidad	MLA. 6.5.2 Incremento en la calidad de los servicios de salud brindados en instalaciones con mejoras de condiciones de infraestructura	iLA 6.5.2 Porcentaje de satisfacción del usuario de servicios de salud, en instalaciones con mejoras de condiciones de infraestructura

					LA. 6.5.3. Desarrollo de espacios colectivos de análisis y concertación de temas de recurso humano.	RELA. 6.5.3 Intereses, motivaciones y condiciones organizacionales requeridos por los RHS para la prestación de servicios humanizada y de calidad.	MLA. 6.5.3 Participación del RHS en espacios de análisis y concertación, motivados para entregar una atención de salud humanizada y de calidad.	iLA. 6.5.3 Porcentaje de RHS con participación en espacios de análisis y concertación.
<i>POLÍTICA 6</i> <i>FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.</i>	OE 6.5 Establecer ambientes laborales saludables.	REOE 6.5. Servicios de salud de calidad en ambientes laborales saludables.	MOE 6.5. Al menos el 50% del personal de salud percibe mejoras en su ambiente laboral.	iMOE 6.5 Porcentaje del personal de salud satisfecho con su ambiente laboral.	LA. 6.5.4. Desarrollo de condiciones que propicien el bienestar para la atracción y retención de recursos humanos en áreas de difícil acceso y comarcas indígenas del país.	RELA. 6.5.4 RHS fidelizado en áreas de difícil acceso y comarcas indígenas del país.	MLA. 6.5.4 Al 2020 incremento de al menos un 50% en la cantidad y calidad del RHS en las áreas de difícil acceso y comarcas indígenas del país.	iLA. 6.5.4 Porcentaje de incremento en la cantidad y calidad del RHS en áreas de difícil acceso y comarcas indígenas.

	OE 6.6 Arm onizar las aspiraciones del personal de salud, la inversión en recurso humano en salud con las necesidades de salud, las exigencias del mercado trabajo y las expectativas del ciudadano.	REOE 6.6. RHS satisfecho y reordenado, a través de una carrera sanitaria, orientada hacia la solución de las necesidades de salud de la población.	MOE 6. 6. 100 % del Personal de Salud satisfecho y comprometido con el Sistema Nacional de Salud.	iMOE 6.6. Porcentaje de personal satisfecho y comprometido con el Sistema Nacional de Salud.	LA 6.6.1 Creaci ón de nuevos puestos de contratación de recursos humanos de acuerdo a necesidades del Sistema de Salud y exigencias del mercado laboral.	RELA. 6.6.1 Siste ma de Salud con dotación de RHS académicame nte preparados y suficientes, según necesidades.	MLA. 6.6.1 Creación de puestos nuevos de contratación, según necesidad, con RHS académicamente preparados y en cantidad suficientes, en al menos el 50% de las instalaciones de salud al 2020 y el 100% al 2025.	iLA. 6.6.1 Porcentaje de Instalaciones de salud que cumplen con la creación de puestos nuevos de RHS académicamente preparados y en cantidades suficientes.
								iLA. 6.6.1 Porcentaje de puestos nuevos creados según necesidades.
					EL 6.6.2 Sistema de Incentivos para la atracción y retención de recursos humanos, con presupuesto asignado.	RELA. 6.6.2 Funcionamien to de un sistema de incentivos para el personal en salud.	MLA. 6.6.2 Instalaciones de Salud aplican el Sistema de Incentivos	iLA. 6.6.2 Porcentaje de Instalaciones que aplican el sistema de Incentivos
								iLA. 6.6.2 Porcentaje de puestos nuevos creados según necesidades

POLÍTICA 6 FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.	OE 6.6 Arm onizar las aspiraciones del personal de salud, la inversión en recurso humano en salud con las necesidades de salud, las exigencias del mercado trabajo y las expectativas del ciudadano.	REOE 6.6. RHS satisfecho y reordenado, a través de una carrera sanitaria, orientada hacia la solución de las necesidades de salud de la población.	MOE 6. 6. 100 % del Personal de Salud satisfecho y comprometido o con el Sistema Nacional de Salud.	iMOE 6.6. Porcentaje de personal satisfecho y comprometido con el Sistema Nacional de Salud.	LA 6.6.3 Aprobación de la Carrera Sanitaria con marco legal y normativo considerando los cargos, escalas salariales, incentivos, movilizaciones y concursos en base a la meritocracia.	RELA. 6.6.3 RHS integrado a la Carrera Sanitaria.	MLA. 6.6.3 Base Legal Aprobada de la Carrera Sanitaria al 2020 Al menos el 50% del RHS integrado a la Carrera Sanitaria para el año 2020 y 100% al 2025.	iLA. 6.6.3 Norma legal que crea la Carrera Sanitaria publicada en gaceta oficial al 2020
					LA 6.6.4 Correlación entre la asignación de presupuesto para la formación, contratación, movilización y fidelización de los recursos humanos al	RELA. 6.6.4 RHS con contratos permanentes y fidelizados al servicio del Estado.	MLA. 6.6.4 50% del RHS fidelizado y con contrato permanente para el 2020 y 100% al 2025 100 % de recurso presupuestario asignado al 2020 y al 2025	iLA. 6.6.4 Porcentaje de RHS fidelizado y con contrato permanente al 2020 y al 2025.

					Sistema Nacional de Salud.			iLA. 6.6.4 Porcentaje de ejecución del presupuesto asignado al 2020 y al 2025
--	--	--	--	--	---	--	--	--

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 7**

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (5)</u>	<u>Resultados Esperados (8)</u>	<u>Metas (8)</u>	<u>Indicadores (15)</u>	<u>Líneas de Acción (29)</u>	<u>Resultados Esperados de la Línea de Acción (29)</u>	<u>Metas de las Líneas de Acción (17)</u>	<u>Indicadores de la Línea de Acción (38)</u>
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE.7.1. Establecer la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la salud atendiendo a las necesidades y prioridades de salud.	RE.OE 7.1. Investigaciones basadas en las necesidades priorizadas y consensuadas en la Agenda Nacional de investigación para la salud.	MOE 7.1.1 Para el año 2020 el país cuenta con un documento consensuado entre las instituciones públicas, privadas y grupos organizados interesados en la que figuran áreas y líneas de Investigación articuladas con la situación de salud.	iMOE 7.1.1. Documento que define las líneas prioritarias de investigación e innovación para la salud, consensuadas con los actores involucrados.	LA. 7.1.1. Elaboración de Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud consensuada con metodología participativa.	RELA. 7.1.1 Prioridades de Investigación e Innovación atienden a las necesidades y prioridades de investigación en salud.	MLA. 7.1.1 Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación en salud implementada al 2020 y al 2025	iLA. 7.1.1 Porcentaje de avance en la implementación de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación en salud al 2020 y al 2025
				iMOE 7.1.2 Porcentaje de investigaciones realizadas en el Sistema Nacional de Investigaciones e Innovación en Salud responden a la Agenda Nacional de	LA. 7.1.2. Aprobación de protocolos de investigación que cumplan con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 7.1.2 Cumplimiento de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación en salud.	MLA. 7.1.2 100% de los protocolos aprobados cumplen con las prioridades de investigación definidas en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación al 2020 y al 2025.	iLA. 7.1.2 Convocatorias para proyectos de investigación que cubran las áreas temáticas especificadas en la Agenda al 50% en el 2020 y al 100% al 2025.

				Investigación e Innovación para la Salud				
<i>POLÍTICA 7</i> <i>FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.</i>	OE.7.1. Establecer la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la salud	RE.OE 7.1. Investigaciones basadas en las necesidades priorizadas y consensuadas en la Agenda Nacional de investigación para la salud.	MOE 7.1.1 Para el año 2020 el país cuenta con un documento consensuado entre las instituciones públicas, privadas y grupos	iMOE 7.1.2 Porcentaje de investigaciones realizadas en el Sistema Nacional de Investigaciones e Innovación en Salud responden a la Agenda Nacional de	LA. 7.1.2. Aprobación de protocolos de investigación que cumplan con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 7.1.2 Cumplimiento de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación en salud.	MLA. 7.1.2 100% de los protocolos aprobados cumplen con las prioridades de investigación definidas en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación al 2020 y al 2025.	iLA. 7.1.2 Porcentaje de protocolos de investigación realizados en función de las prioridades definidas en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para el 2020 y 2025.

	atendiendo a las necesidades y prioridades de salud.		organizados interesados en la que figuran áreas y líneas de Investigación articuladas con la situación de salud.	Investigación e Innovación para la Salud	LA. 7.1.3. Diseño e Implementación del Sistema de seguimiento de las investigaciones en el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 7.1.3 Toma de decisiones basadas en los resultados del monitoreo y la evaluación del sistema de seguimiento de las investigaciones en el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	MLA. 7.1.3 Sistema de seguimiento de las investigaciones diseñado e implementado al 2020 y evaluado al 2025.	iLA. 7.1.3 Documento del Sistema de seguimiento de las investigaciones.
								iLA. 7.1.3 Porcentaje de implementación de este sistema de seguimiento al 2020 e informe de evaluación al 2025.
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE.7.1. Establecer la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la salud atendiendo a las necesidades	RE.OE 7.1. Investigaciones basadas en las necesidades priorizadas y consensuadas en la Agenda Nacional de investigación para la salud.	MOE 7.1.1 Para el año 2020 el país cuenta con un documento consensuado entre las instituciones públicas, privadas y grupos organizados interesados en la que figuran	iMOE 7.1.2 Porcentaje de investigaciones realizadas en el Sistema Nacional de Investigaciones e Innovación en Salud responden a la Agenda Nacional de Investigación e Innovación para la Salud	LA. 7.1.4. Monitoreo del desarrollo de las investigaciones con protocolos aprobados basados en la Agenda Nacional de Prioridades de Innovación para la Salud.	RELA. 7.1.4 Investigaciones con protocolos aprobados basados en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud monitoreadas.	MLA. 7.1.3 Sistema de seguimiento de las investigaciones diseñado e implementado al 2020 y evaluado al 2025	iLA.7.1.4 Porcentaje de investigaciones con protocolos aprobados en función de Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud están siendo desarrolladas al 2020 y al 2025.

	s y prioridades de salud.		áreas y líneas de Investigación articuladas con la situación de salud.					
	OE 7.2.Evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en el proceso de toma de decisiones para contribuir al bienestar y la salud de la población.	RE.OE 7.2. Resultados y evidencias de las investigaciones para la salud integradas en el proceso de toma de decisiones por las autoridades competentes, para mejorar la salud de la población y su ambiente	MOE 7.2. Resultados y evidencia de las investigaciones monitoreadas, evaluados y utilizados en intervenciones que procuran mejorar la salud de la población y del ambiente.	iMOE 7.2.1 Porcentaje de Investigaciones cuyos resultados se han incorporado a intervención sanitaria (P.EJM.: Leyes, decretos, resoluciones, normas, guías, manuales, patentes).	LA. 7.2.1. Establecimiento de las Unidades de Gestión del Conocimiento	RELA. 7.2.1 Gestión del Conocimiento para mejorar la salud de la población y el ambiente.	MLA. 7.2.1 Creación del 50% de la Unidades de Gestión del Conocimiento para el 2020 y el 100% para el 2025.	iLA. 7.2.1 Porcentaje Unidades de Gestión del Conocimiento creadas al 2020 y al 2025.
					LA. 7.2.2. Análisis de los resultados de las investigaciones y de la evidencia generada.	RELA. 7.2.2 Integración de los resultados de las investigaciones y de la evidencia generada en la planificación de las estrategias para contribuir al bienestar y a la salud de la población y del ambiente.	MLA. 7.2.2 Resultados y evidencias de las investigaciones analizados al 2020 y al 2025	iLA. 7.2.2 Informe técnico del análisis de los resultados y de las evidencias de las investigaciones generadas al 2020 y al 2025

POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE 7.2. Evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en el proceso de toma de decisiones para contribuir al bienestar y la salud de la población.	RE.OE 7.2. Resultados y evidencias de las investigaciones para la salud integradas en el proceso de toma de decisiones por las autoridades competentes, para mejorar la salud de la población y su ambiente	MOE 7.2. Resultados y evidencia de las investigaciones monitoreadas, evaluados y utilizados en intervenciones que procuran mejorar la salud de la población y del ambiente.	iMOE 7.2.2 Porcentaje de Unidades de Gestión del Conocimiento funcionando en el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	LA. 7.2.3. Evaluación de los resultados de las investigaciones.	RELA. 7.2.3 Procesos sistemáticos para la evaluación de las investigaciones y su utilización apropiada instituidos.	MLA. 7.2.3 Resultados de las investigaciones evaluados al 2020 y al 2025	iLA. 7.2.3 Informe técnico de evaluación de los resultados de las investigaciones al 2020 y al 2025
				iMOE 7.2.3 Porcentaje de Intervenciones en salud que se implementan, basadas en	LA. 7.2.4. Evaluación de la evidencia como aporte al proceso de toma de decisiones en políticas y su utilización apropiada.	RELA. 7.2.4 Toma de decisiones basadas en los resultados de la evaluación de la evidencia.	MLA. 7.2.4 Resultados de la evidencia generada evaluados al 2020 y al 2025	iLA. 7.2.4 Informe técnico de evaluación de los resultados de la evidencia generada al 2020 y al 2025

				evidencias científicas	LA. 7.2.5. Fomento de la utilización de las investigaciones para la salud por los tomadores de decisiones	RELA. 7.2.5 Políticas, programas, planes y proyectos basados en evidencia científico técnica.	MLA. 7.2.5 Políticas, programas, planes y proyectos evaluadas considerando como medio de verificación los resultados de las investigaciones al 2020 y reformuladas considerando los resultados de las investigaciones al 2025	iLA 7.2.5 Informe de evaluación de las Políticas, programas, planes y proyectos considerando como medio de verificación los resultados de las investigaciones al 2020
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE 7.2.Evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en el proceso de toma de decisiones para	RE.OE 7.2. Resultados y evidencias de las investigaciones para la salud integradas en el proceso de toma de decisiones por las autoridades competentes,	MOE 7.2. Resultados y evidencia de las investigaciones monitoreadas, evaluados y utilizados en intervenciones que procuran mejorar la salud de la población y	iMOE 7.2.3 Porcentaje de Intervenciones en salud que se implementan, basadas en evidencias científicas	LA. 7.2.5. Fomento de la utilización de las investigaciones para la salud por los tomadores de decisiones	RELA. 7.2.5 Políticas, programas, planes y proyectos basados en evidencia científico técnica.	MLA. 7.2.5 Políticas, programas, planes y proyectos evaluadas considerando como medio de verificación los resultados de las investigaciones al 2020 y reformuladas considerando los resultados de las investigaciones al 2025	iLA 7.2.5 Documento de las Políticas, programas, planes y proyectos reformuladas considerando los resultados de las investigaciones al 2025

	contribuir al bienestar y la salud de la población.	para mejorar la salud de la población y su ambiente	del ambiente.	iMOE 7.2.4 Sistema Nacional de Investigación e Innovación cuenta con un subsistema de información de la investigación para la salud funcionando.	LA. 7.2.6. Capacitación de las personas para el uso de los resultados y evidencias de las investigaciones.	RELA. 7.2.6 Transferencia del conocimiento a los usuarios del sistema de salud.	MLA. 7.2.6 Implementación de los Planes de divulgación y capacitación de los usuarios del sistema de salud en el uso de los resultados de las investigaciones 2020 y evaluados al 2025	iLA 7.2.6 Porcentaje del grado de avance del plan de divulgación y capacitación de los usuarios del sistema de salud en el uso de los resultados de las investigaciones al 2020
								iLA. 7.2.6 Informe de evaluación de los planes de divulgación y capacitación de los usuarios del sistema de salud en el uso de los resultados de las investigaciones al 2025
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE 7.2.Evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en el proceso de toma de decisiones	RE.OE 7.2. Resultados y evidencias de las investigaciones para la salud integradas en el proceso de toma de decisiones por las autoridades	MOE 7.2. Resultados y evidencia de las investigaciones monitoreadas, evaluados y utilizados en intervenciones que procuran mejorar la salud de la	iMOE 7.2.4 Sistema Nacional de Investigación e Innovación cuenta con un subsistema de información de la investigación para la salud funcionando.	LA. 7.2.7. Integración de los resultados de las investigaciones en las intervenciones sanitarias dirigidas.	RELA. 7.2.7 Estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades atienden a los factores de riesgo y carga de enfermedad identificados en las investigaciones.	MLA. 7.2.7 Implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades basadas en los resultados de las investigaciones al 2020 y al 2025.	iLA 7.2.7 Porcentaje del grado de avance en la implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades basadas en los resultados de las investigaciones al 2020 y al 2025.

	para contribuir al bienestar y la salud de la población.	competentes, para mejorar la salud de la población y su ambiente	población y del ambiente.		LA. 7.2.8. Creación de la Base de datos electrónica del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 7.2.8 Disponibilidad de las investigaciones realizadas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	MLA. 7.2.8 Base de datos electrónica del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud operativizada con las entidades del sector salud al 2020 y con otras entidades que desarrollan investigaciones en salud al 2025.	iLA. 7.2.8 Porcentaje de investigaciones de las entidades del sector salud integradas a la base de datos del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la salud al 2020.
								iLA 7.2.8 Porcentaje de investigaciones de otras entidades que desarrollan investigaciones en salud integradas a la base de datos del Sistema Nacional de Investigación e Innovación al 2025
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE 7.2.Evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en el	RE.OE 7.2. Resultados y evidencias de las investigaciones para la salud integradas en el proceso de toma de	MOE 7.2. Resultados y evidencia de las investigaciones monitoreadas, evaluados y utilizados en intervenciones	iMOE 7.2.4 Sistema Nacional de Investigación e Innovación cuenta con un subsistema de información de la investigación	LA. 7.2.9. Divulgación de resultados, evidencias y Productos científicos utilizando la tecnología disponible.	RELA. 7.2.9 Sistematización de la divulgación de los resultados, evidencias y productos utilizando la tecnología.	MLA. 7.2.9 Implementación de la tecnología para sistematización de la divulgación de los resultados, evidencias y productos al 2020 y al 2025	iLA. 7.2.9 Porcentaje del grado de avance en la implementación de la tecnología para sistematización de la divulgación de los resultados, evidencias y productos al 2020 y al 2025

	proceso de toma de decisiones para contribuir al bienestar y la salud de la población.	decisiones por las autoridades competentes, para mejorar la salud de la población y su ambiente	que procuran mejorar la salud de la población y del ambiente.	para la salud funcionando.	LA. 7.2.10. Publicación de productos científicos en revistas indexada.	RELA. 7.2.10. Validación del conocimiento y/o evidencias científicas promovidas y diseminadas en las revistas indexadas y revisadas por pares.	MLA. 7.2.10 Publicaciones de investigaciones en revistas indexadas y revisadas por pares al 2020 y al 2025	iLA. 7.2.10 Porcentaje de publicaciones indexadas y revisadas por pares al 2020 y al 2025.
	OE 7.3. Establecer alianzas estratégicas y redes de información entre los integrantes del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud y con otros actores interesados a nivel internacional.	REOE. 7.3.1 Alianzas estratégicas y redes de información nacionales e internacionales conformadas para la investigación e innovación para la salud.	MOE 7.3.1 Entidades integradas al Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud que cuentan con alianzas estratégicas y redes de información.	iMOE 7.3.1 Porcentaje de entidades integradas al Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud que cuentan con alianzas estratégicas (Por ejemplo: cartas de intención, Contratos, Reglamentos y convenios, proyectos colaborativos)	LA. 7.3.1. Realización de un inventario de los convenios, acuerdos y/o proyectos de cooperación o alianzas estratégicas nacionales e internacionales vigentes	RELA. 7.3.1 Generación de información a partir del Inventario nacional e internacional de los Acuerdo, Convenios, Proyectos y actores involucrados en investigación e innovación para la salud	MLA. 7.3.1 Implementación del Inventario nacional e internacional de los Acuerdo, Convenios, Proyectos y actores involucrados en investigación e innovación para la salud al 2020 y al 2025	iLA. 7.3.1 Porcentaje del grado de avance en la implementación del Inventario nacional e internacional de los Acuerdo, Convenios, Proyectos y actores involucrados en investigación e innovación para la salud al 2020 y al 2025

POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE 7.3. Establecer alianzas estratégicas y redes de información entre los integrantes del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud y con otros actores interesados a nivel internacional.	REOE. 7.3.1 Alianzas estratégicas y redes de información nacionales e internacionales conformadas para la investigación e innovación para la salud.	MOE 7.3.1 Entidades integradas al Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud que cuentan con alianzas estratégicas y redes de información.	iMOE 7.3.2 Número de redes de información con actores nacionales e internacionales. Número de convenios, acuerdos y/o proyectos suscritos entre actores nacionales e internacionales para la investigación e innovación en salud.	LA. 7.3.2. Mapeo de los actores nacionales e internacionales en el país involucrados en investigación e innovación para la Salud	RELA. 7.3.2 Identificación de los actores nacionales e internacionales involucrados en investigación e innovación para la salud.	MLA. 7.3.2 Actualización permanente del mapa de los actores nacionales e internacionales involucrados en investigación e innovación para la salud al 2020 y al 2025	iLA. 7.3.2 Mapa actualizado de los actores nacionales e internacionales involucrados en investigación e innovación para la salud al 2020 y al 2025
					LA. 7.3.3. Elaboración de una hoja de ruta para investigación colaborativa en Salud con actores nacionales e internacionales	RELA. 7.3.3 Promover investigaciones colaborativas en salud con actores nacionales e internacionales al 2020 y al 2025.	MLA. 7.3.3 Definición de líneas de investigación colaborativa en salud con actores nacionales e internacionales interesados al 2020 y desarrolladas al 2025	iLA. 7.3.3 % de líneas de investigación colaborativa en salud en definidas con actores nacionales e internacionales interesados al 2020 y desarrolladas al 2025

			MOE 7.3.2 Convenios, Acuerdos, Proyectos y colaboración entre actores nacionales e internacionales, para la investigación e innovación para la salud implementados.	iMOE 7.3.3 Número de convenios, acuerdos y/o proyectos suscritos entre actores nacionales e internacionales para la investigación e innovación en salud.	LA. 7.3.4. Difusión de los convenios, acuerdos y/o proyectos realizados con actores nacionales e internacionales en investigación para la salud e innovación	RELA. 7.3.4 Conocimiento e integración de las líneas de investigación de convenios, acuerdos y/o proyectos realizados con actores nacionales e internacionales en investigación para la salud e innovación.		iLA 7.3.4 Número de redes conformadas.
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE 7.3. Establecer alianzas estratégicas y redes de información entre los integrantes del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud y con otros actores interesados	REOE. 7.3.1 Alianzas estratégicas y redes de información nacionales e internacionales conformadas para la investigación e innovación para la salud.	MOE 7.3.2 Convenios, Acuerdos, Proyectos y colaboración entre actores nacionales e internacionales, para la investigación e innovación para la salud implementados.	iMOE 7.3.3 Número de convenios, acuerdos y/o proyectos suscritos entre actores nacionales e internacionales para la investigación e innovación en salud.	LA. 7.3.5. Coordinación y articulación entre los actores para la gestión de planes y proyectos de investigación del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 7.3.5 Potenciar la capacidad productiva de ejecución de investigaciones del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	MLA. 7.3.3 Definición de líneas de investigación colaborativa en salud con actores nacionales e internacionales interesados al 2020 y desarrolladas al 2025	iLA. 7.3.5 Porcentaje de planes (propuestas) y proyectos gestionados, coordinados y articulados entre actores del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud al 2020 y al 2025.

	a nivel internacional.							
		RE OE 7.3.2 Planes y líneas de investigación de los actores articulados, alineados con las políticas de investigación e innovación para la salud.	MOE 7.3.3 Planes anuales y proyectos registrados según actores del sistema nacional de investigación e innovación para la salud.	iMOE 7.3.3 Porcentaje de planes anuales y proyectos registrados según actores del sistema nacional de investigación e innovación para la salud.	LA. 7.3.6. Elaboración y ejecución de planes anuales y proyectos de investigación para la salud en Panamá según la Agenda Nacional de Prioridades de Investigaciones e Innovación para la Salud.	RELA. 7.3.6 Implementación de planes operativos anuales y proyectos de investigación para la salud según la Agenda Nacional de Prioridades de Investigaciones e Innovación para la Salud.		iLA. 7.3.6 Porcentaje de planes operativos anuales y proyectos de investigación para la salud en Panamá que fueron elaborados y ejecutados en concordancia con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigaciones e Innovación para la Salud al 2020 y al 2025.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

<i>POLÍTICA 7</i> <i>FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.</i>	OE. 7.4. Desarrollar de conformidad con la legislación vigente programas de incentivos (pecuniarios y no pecuniarios) para los profesionales, grupos o instituciones vinculadas a la investigación, que integran el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	REOE. 7.4. Ejecución de un Programa de incentivos para los investigadores en salud (para la salud)	MOE 7.4. Entidades vinculadas al Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud con programas de incentivo a los investigadores .	iMOE 7.4. Porcentaje de entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud que cuentan con programas de incentivos a los investigadores en salud.	LA. 7.4.1. Diseño y establecimiento de un programa de incentivos para profesionales, grupos o instituciones que integran el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud	RELA. 7.4.1 Programa de Incentivo para profesionales, grupos, o instituciones fomentan la investigación para la salud en el marco de la Agenda Nacional de Investigación para la salud.	MLA. 7.3.3 Definición de líneas de investigación colaborativa en salud con actores nacionales e internacionales interesados al 2020 y desarrolladas al 2025	iLA. 7.4.1 Establecer consultoría o consejería para el diseño y establecimiento de un programa de incentivos para profesionales, grupos, o instituciones que integran el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.
--	---	--	---	---	--	---	---	--

	OE. 7.5. Desarrollar estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del capital humano para la investigación.	REOE.7.5.1 Programas diseñados para el fortalecimiento de capacidades institucionales de investigación, con articulación intersectorial a nivel nacional e internacional.	MOE 7.5.1 Incrementar la cantidad y calidad del capital humano en las áreas de investigación para salud.	iMOE 7.5.1.1 Porcentaje de Universidades que han incluido en su currículo materias o módulos de investigación para la salud	LA. 7.5.1. Fortalecimiento de la articulación entre las entidades nacionales e internacionales para la gestión de la oferta académica	RELA. 7.5.1 Capacidad de investigación e innovación en salud fortalecida.		iLA. 7.5.1 Porcentaje de entidades nacionales con oferta académica fortalecida y actualizada al 2020 y al 2025.
POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE. 7.5. Desarrollar estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del capital humano para la investigación.	REOE.7.5.1 Programas diseñados para el fortalecimiento de capacidades institucionales de investigación, con articulación intersectorial a nivel nacional e internacional.	MOE 7.5.1 Incrementar la cantidad y calidad del capital humano en las áreas de investigación para salud.	iMOE 7.5.1.2 Número de entidades académicas nacionales e internacionales articuladas para la gestión de la oferta académica priorizada para la investigación en salud.	LA. 7.5.2. Promoción de la carrera del investigador para la Salud	RELA. 7.5.2 Formación de investigadores en salud de acuerdo a las necesidades nacionales.	MLA. 7.3.3 Definición de líneas de investigación colaborativa en salud con actores nacionales e internacionales interesados al 2020 y desarrolladas al 2025	iLA. 7.5.2 Porcentaje de capital humano incorporado institucionalmente a la carrera, especialización o figura de investigación.

		internacional .		iMOE 7.5.1.3 Porcentaje de contenidos curriculares que incluyen la enseñanza de la investigación en salud durante la formación de profesionales en ciencias de la salud	LA. 7.5.3. Capacitación de investigadores en metodología y bioética de la investigación	RELA. 7.5.3 Fortalecimiento nacional de la cultura de investigación.		iLA. 7.5.3 Número de investigadores capacitados en metodología y bioética de la investigación en salud.
								iLA 7.5.3 Número de capacitaciones en metodología y bioética de la investigación en salud ofertada.
								iLA 7.5.3 Porcentaje de proyectos de investigaciones llevadas a cabo por el investigador capacitado.

<i>POLÍTICA 7</i> <i>FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.</i>	OE. 7.5. Desarrollar estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del capital humano para la investigación.	REOE.7.5.2 Trabajadores de la salud formados e incorporados en las áreas de investigación para la salud.	MOE 7.5.2 Desarrollo de estrategias de educación continua y permanente en investigación e innovación para la salud	iMOE 7.5.2. Porcentaje de recursos humanos formado y actualizado en investigación en salud durante el desarrollo de programas de educación permanente	LA. 7.5.4. Desarrollo de programas de formación y actualización del recurso humano para la investigación en Salud	RELA. 7.5.4 Capital humano con formación integral y actualizada en materia de investigación e innovación para la salud.	MLA. 7.3.3 Definición de líneas de investigación colaborativa en salud con actores nacionales e internacionales interesados al 2020 y desarrolladas al 2025	iLA. 7.5.4 Porcentaje de universidades acreditadas con el componente de investigación al 2020 y al 2025.
								iLA. 7.5.4 Porcentaje de carrera universitaria acreditada con componentes de investigación al 2020 y al 2025.
								iLA. 7.5.4 Porcentaje de Capacitaciones continuas con el componente de gestión al 2020 y al 2025.
					LA. 7.5.5. Formación e intercambio de investigadores en salud en los espacios, redes o plataforma regionales e internacionales	RELA. 7.5.5 I Inclusión de Investigadores en salud, en espacios, redes o plataformas regionales, para la adquisición de las competencias necesarias.	RELA. 7.5.6 Entidades académicas gestionan y participan activamente en los procesos de investigación para la salud.	iLA. 7.5.5 Porcentaje de Maestrías, Doctorados y Pasantías Post-doctorales de investigación en salud, acreditadas al 2020 y al 2025.

POLÍTICA 7 FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	OE. 7.5. Desarrollar estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del capital humano para la investigación.	REOE.7.5.3 Impulsar la investigación científica en salud en el ámbito de la educación superior a nivel de pregrado y postgrado.	MOE 7.5.3 Entidades Académicas priorizan el desarrollo de investigaciones de salud de acuerdo a la Agenda Nacional de investigación para la salud.	iMOE 7.5.3 Porcentaje de investigaciones para la salud realizadas en las entidades académicas por docentes, investigadores, estudiantes y administrativos.	LA. 7.5.6. Promover la asignación de recursos de entidades académicas para el desarrollo de investigaciones de Salud alineadas con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud	RELA. 7.5.6 Entidades académicas que gestionan y participan activamente en los procesos de investigación para la salud del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 7.5.6 Entidades académicas gestionan y participan activamente en los procesos de investigación para la salud.	iLA. 7.5.6 Porcentaje de Entidades académicas con recursos asignados al desarrollo de investigaciones alineadas con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud al 2020 y al 2025.
					LA. 7.5.7. Apoyo a programas de Extensión Universitaria para el desarrollo de investigaciones para la salud dentro del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud	RELA. 7.5.7 Contribución al desarrollo de investigaciones para la salud dentro del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.		iLA 7.5.7 Porcentaje de entidades académicas con programas de extensión universitaria establecidas bajo la Ley 52 de junio del 2015.

					LA. 7.5.8. Fomento del intercambio de experiencias nacionales e internacionales de las entidades académicas en foros, congresos y otros eventos académicos	RELA. 7.5.8 Promoción y apoyo al intercambio de experiencias nacionales e internacionales de las entidades académicas en foros, congresos y otros eventos académicos.		iLA. 7.5.8 Porcentaje de foros, congresos y eventos académicos que incluyen investigaciones en salud.
--	--	--	--	--	---	--	--	--

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 8**

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (4)</u>	<u>Resultados Propuestos (4)</u>	<u>Metas Propuestas (5)</u>	<u>Indicadores Propuestos (7)</u>	<u>Líneas de Acción (18)</u>	<u>Resultados Esperados de Líneas de Acción (14)</u>	<u>Metas (16)</u>	<u>Indicadores (21)</u>
POLÍTICA 8 MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	OE.8.1 Fortalecer al Ministerio de Salud en el ejercicio de Autoridad Sanitaria Nacional para la modulación financiera sectorial	REOE. 8.1 Dirección Nacional de Planificación del Ministerio de Salud fortalecida con participación de las entidades del sector salud y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), para hacer efectiva la modulación	MOE 8. 1 Modelo de financiamiento o sectorial en salud establecido	iMOE 8.1. Porcentaje de avance en el establecimiento o del modelo de financiamiento o sectorial	L.A. 8.1.1. Creación y funcionamiento de la Comisión de Planificación Conjunta con las entidades del sector salud y el MEF, en el marco de la modulación financiera sectorial.	RELA. 8.1.1. Planificación conjunta con las entidades del sector salud y el MEF, en el marco de la modulación financiera sectorial	MLA. 8.1.1 Comisión funcionando para la planificación conjunta con las entidades del sector y el MEF, en el marco de la modulación financiera sectorial al 2020, incluyendo aquellas entidades que inciden en los determinantes de salud al 2025	iLA. 8.1.1 Porcentaje de entidades del sector salud participando en la Comisión de Planificación Conjunta al 2020
								iLA. 8.1.1 Porcentaje de entidades que inciden en los determinantes de la salud participando en la Comisión Conjunta al 2025
								iLA. 8.1.1 Porcentaje del Presupuesto modulado en función al Plan Quinquenal de Inversiones al 2020 y al 2025

		financiera sectorial			L.A. 8.1.2. Análisis y evaluación de la distribución del gasto e inversión total, según patrones de utilización de los servicios en salud.	RELA. 8.1.2. Asignación del gasto público en salud e inversión total que responda a las necesidades priorizadas en salud	MLA. 8.1.2 Análisis y evaluación del gasto e inversión total en salud realizados al 2020 e institucionalizado al 2025	iLA. 8.1.2 Porcentaje de presupuesto anual ejecutado al 2020 y al 2025
POLÍTICA 8 MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	OE.8.1 Fortalecer al Ministerio de Salud en el ejercicio de Autoridad Sanitaria Nacional para la modulación financiera sectorial	REOE. 8.1 Dirección Nacional de Planificaci ón del Ministerio de Salud fortalecida con participaci ón de las entidades del sector salud y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), para hacer	MOE 8. 1 Modelo de financiamient o sectorial en salud establecido	iMOE 8.1. Porcentaje de avance en el establecimient o del modelo de financiamient o sectorial	L.A. 8.1.3. Desarrollo e Institucionalización de las cuentas nacionales con un enfoque de contabilidad de costos, según las necesidades y condiciones de salud, así como de los niveles de financiamiento.	RELA. 8.1.3 Cuentas Nacionales en Salud desarrolladas e institucionalizadas en el MINSA basadas en los resultados de los análisis de la Comisión de Planificación conjunta y otros vinculados.	MLA. 8.1.3 Unidad de Economía de la Salud creada, avalada por el MEF y en funcionamiento al 2020 y al 2025	iLA. 8.1.3 Porcentaje Informes de Resultados de Análisis e Investigaciones de la Unidad de Economía de la Salud
					L.A. 8.1.4. Homologación y sistematización de los indicadores socioeconómicos y sus fuentes, para seguimiento y comparación nacional e internacional.	RELA. 8.1.4. Comparación nacional e internacional de los indicadores socioeconómicos basados en parámetros estandarizados	MLA. 8.1.4 Indicadores socioeconómicos homologados y sistematizados para la comparación nacional e internacional al 2020 y al 2025	iLA. 8.1.4 Número de indicadores socioeconómicos homologados y sistematizados al 2020 y al 2025

		efectiva la modulació n financiera sectorial			L.A. 8.1.5. Coordinación para la formulación y ejecución presupuestaria a nivel sectorial nacional.	RELA. 8.1.5. Optimización de los recursos financieros en el sector salud	MLA. 8.1.5 Evaluación de la formulación y Ejecución presupuestaria a nivel sectorial al 2020 y al 2025	iLA. 8.1.5 Porcentaje de presupuesto de funcionamiento ejecutado al 2020 y al 2025. % de ejecución del presupuesto de inversión al 2020 y al 2025.
					L.A. 8.1.6. Coordinación y movilización de los recursos financieros del sector salud e involucrados	RELA. 8.1.5. Optimización de los recursos financieros en el sector salud	MLA. 8.1.5 Evaluación de la formulación y Ejecución presupuestaria a nivel sectorial al 2020 y al 2025	ILA. 8.1.6 Porcentaje de avance físico de los proyectos de inversión a nivel sectorial al 2020 y al 2025.

<i>POLÍTICA 8</i> <i>MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD</i>	OE.8.1 Fortalecer al Ministerio de Salud en el ejercicio de Autoridad Sanitaria Nacional para la modulación financiera sectorial	REOE. 8.1 Dirección Nacional de Planificación del Ministerio de Salud fortalecida con participación de las entidades del sector salud y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), para hacer efectiva la modulación financiera sectorial	MOE 8. 1 Modelo de financiamiento sectorial en salud establecido	iMOE 8.1. Porcentaje de avance en el establecimiento del modelo de financiamiento sectorial	L.A. 8.1.7. Desarrollo de mecanismos de asignación equitativa de fondos y desconcentración de recursos, de acuerdo a las prioridades de salud pública y a la capacidad resolutiva de las instalaciones de salud en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	RELA.8.1.7. Instalaciones de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) con capacidad resolutiva instalada	MLA. 8.1.7 Mecanismos desarrollados para mejorar la asignación de fondos según necesidad de los niveles de atención y grados de complejidad de las instalaciones de salud al 2020 y al 2025	iLA. 8.1.7 Porcentaje de instalaciones de salud con capacidad resolutiva instalada al 2020 y al 2025
---	--	--	--	---	---	---	---	--

					L.A. 8.1.8. Aumento y mejoramiento del financiamiento, con equidad y eficiencia, avanzando hacia la eliminación del pago directo por la población en el momento de la prestación de los servicios de salud	RELA. 8.1.8. Aumento del acceso a los servicios de salud mediante la disminución de barreras económicas	MLA. 8.1.8 Implementación de mecanismos para la disminución progresiva de los pagos directos en los servicios de salud	iLA. 8.1.8 Porcentaje de cobertura de los servicios de salud
POLÍTICA 8 MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	8.2 Evaluar el desempeño del financiamiento de las entidades del sector salud con enfoque de equidad	REOE 8.2 Aplicación de una metodología para el monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento de las entidades del sector salud	MOE 8.2Entidades del sector salud, aplican de manera sistemática, la metodología para el monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento	iMOE 8.2. Porcentaje de entidades del sector salud que aplican la metodología	L.A. 8.2.1. Elaboración y validación de los instrumentos de monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento.	RELA. 8.2.1 Monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento sectorial de manera oportuna para la aplicación de medidas correctivas necesarias	MLA. 8.2.1 Instrumentos de monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento implementado por las entidades del sector salud al 2020 y por las que inciden en las determinantes de salud al 2025	iLA. 8.2.1 Porcentaje de entidades del sector salud implementando los instrumentos de monitoreo y evaluación del financiamiento al 2020
					L.A. 8.2.2. Aplicación de los instrumentos de vigilancia sectorial para garantizar el oportuno monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento.			iLA. 8.2.2 Porcentaje de entidades que inciden en las determinantes de salud implementando los instrumentos de monitoreo y evaluación del financiamiento al 2025

	OE 8.3. Contar con recursos complementarios nacionales e internacionales para el financiamiento de acciones prioritarias de salud pública orientadas al logro de la equidad	REOE.8.3 Recursos financieros complementarios nacionales e internacionales, macro asignados con equidad en el presupuesto sectorial para atender las prioridades de salud pública	MOE 8.3 Coordinación y movilización de los recursos financieros nacionales e internacionales.	iMOE 8.3. Porcentaje de recursos financieros complementarios movilizados hacia el presupuesto sectorial, según tipo de fuente	L.A. 8.3.1. Elaboración de la hoja de ruta fundamentada en los procesos de planificación conjunta para la movilización de recursos complementarios nacionales e internacionales.	RELA. 8.3.1 . Optimización y movilización de los recursos complementarios nacionales e internacionales hacia el financiamiento sectorial	MLA. 8.3.1 Plan de Acción para la implementación de la Hoja de ruta fundamentada en los procesos de planificación conjunta para la movilización de recursos complementarios nacionales e internacionales al 2020 y al 2025	iLA. 8.3.1 Porcentaje implementación del plan de acción de la Hoja de ruta para la movilización de los recursos complementarios nacionales e internacionales al 2020 y al 2025

POLÍTICA 8 MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	OE 8.3. Contar con recursos complementarios nacionales e internacionales para el financiamiento de acciones prioritarias de salud pública orientadas al logro de la equidad	REOE.8.3 Recursos financieros complementarios nacionales e internacionales, macro asignados con equidad en el presupuesto sectorial para atender las prioridades de salud pública	MOE 8.3 Coordinación y movilización de los recursos financieros nacionales e internacionales.	iMOE 8.3. Porcentaje de recursos financieros complementarios movilizados hacia el presupuesto sectorial, según tipo de fuente	L.A. 8.3.2. Fortalecimiento de unidades técnicas especializadas a través de mecanismos establecidos para la coordinación y movilización de los recursos complementarios nacionales e internacionales.	RELA. 8.3.1 . Optimización y movilización de los recursos complementarios nacionales e internacionales hacia el financiamiento sectorial	MLA. 8.3.2 Unidades técnicas especializadas y fortalecidas en las instituciones del sector para la gestión y sistematización de fondos invertidos en acciones de salud al 2020 y al 2025	iLA. 8.3.2 Número de unidades técnicas especializadas fortalecidas al 2020 y al 2025
					L.A. 8.3.3. Desarrollo de iniciativas coordinadas y consensuadas para incorporar recursos complementarios nacionales e internacionales al financiamiento sectorial.		MLA. 8.3.3 Iniciativas desarrolladas para incorporar recursos complementarios nacionales e internacionales al financiamiento sectorial.	iLA. 8.3.3 Número de Iniciativas desarrolladas para incorporar recursos complementarios nacionales e internacionales al financiamiento sectorial.

	OE. 8.4 Financiar y asignar recursos para la investigación e innovación en salud de conformidad con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud	REOE.8.4 Disponibil idad de recursos asignados que permiten el cumplimie nto de la Agenda Nacional de Investigaci ón en Salud.	MOE 8.4.1 Financiación de los planes y proyectos elaborados para la investigación e innovación en salud.	iMOE 8.4.1.1 Porcentaje de investigacione s que responden a la Agenda Nacional de Salud con presupuesto asignado para su ejecución.	L.A. 8.4.1. Formulación e Implementación de estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del presupuesto nacional y otras fuentes, en investigación e innovación para la salud.	RELA. 8.4.1. Estrategias formuladas e implementadas que permitan el crecimiento sostenido y significativo del presupuesto nacional y de otras fuentes en investigación e innovación para la salud.	MLA. 8.4.1 Crecimiento sostenido del presupuesto nacional y otras fuentes para la investigación e innovación para la salud al 2020 y al 2025.	iLA. 8.4.1 Porcentaje de Crecimiento del presupuesto nacional y otras fuentes para la investigación e innovación
--	--	---	---	--	---	---	--	---

<i>POLÍTICA 8</i> <i>MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD</i>	OE. 8.4 Financiar y asignar recursos para la investigación e innovación en salud de conformidad con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud	REOE.8.4 Disponibilidad de recursos asignados que permiten el cumplimiento de la Agenda Nacional de Investigación en Salud.	MOE 8.4.1 Financiación de los planes y proyectos elaborados para la investigación e innovación en salud.	iMOE 8.4.1. 2. Porcentaje de investigaciones realizadas con recursos financieros que provienen de fuentes externas	L.A. 8.4.1. Formulación e Implementación de estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del presupuesto nacional y otras fuentes, en investigación e innovación para la salud.	RELA. 8.4.1. Estrategias formuladas e implementadas que permitan el crecimiento sostenido y significativo del presupuesto nacional y de otras fuentes en investigación e innovación para la salud.	MLA. 8.4.1 Crecimiento sostenido del presupuesto nacional y otras fuentes para la investigación e innovación para la salud al 2020 y al 2025.	iLA. 8.4.1 Porcentaje de Crecimiento del presupuesto nacional y otras fuentes para la investigación e innovación
---	---	---	--	--	--	--	---	--

			MOE 8.4.2 Asignación al menos del 2% del presupuesto anual formulado en las entidades del Sistema Nacional de Investigación e Innovación por gestión de resultados para el desarrollo de investigación e innovación para la salud.	iMOE 8.4.2.1 Porcentaje del presupuesto de gastos asignados para la ejecución de programa o Proyectos de Investigación e innovación para la salud.	L.A. 8.4.2. Desarrollo del plan maestro de inversión para mantenimiento, infraestructura, tecnología y equipamiento para investigación e innovación para la salud según la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.	RELA. 8.4.2 Plan Maestro de Inversión para el desarrollo de investigación en salud y cumplimiento de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.	MLA. 8.4.2 Implementación del plan maestro de Inversión para mantenimiento, infraestructura, tecnología y equipamiento para investigación e innovación para la salud según la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud al 2020 y al 2025.	iLA. 8.4.2 Porcentaje de implementación del plan maestro de inversión.
POLÍTICA 8 MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS	OE. 8.4 Financiar y asignar recursos para la investigación e innovación en salud de	REOE.8.4 Disponibilidad de recursos	MOE 8.4.2 Asignación al menos del 2% del presupuesto anual formulado en las entidades	iMOE 8.4.2.2 Porcentaje de gasto en I+D+I en ciencias de la salud con respecto al	L.A. 8.4.3. Desarrollo de modelos más eficientes de administración y gestión de la investigación.	RELA. 8.4.3 Eficiencia de la administración y gestión de la investigación.	MLA. 8.4.3 Implementación de modelos eficientes de administración y gestión de la investigación al 2020 y al 2025.	iLA. 8.4.3 Porcentaje de implementación de los modelos eficientes de administración y gestión de la investigación.

SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	conformidad con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud	asignados que permiten el cumplimiento de la Agenda Nacional de Investigación e Innovación en Salud.	del Sistema Nacional de Investigación e Innovación por gestión de resultados para el desarrollo de investigación e innovación para la salud.	gasto total en ciencia y tecnología	L.A. 8.4.4. Promoción de iniciativas sostenibles e innovadoras que permitan la articulación de recursos de investigación para salud, tales como los parques tecnológicos.	RELA 8.4.4 Articulación y optimización de recursos de investigación para la salud.	MLA. 8.4.4 Creación de la triada de colaboración público, privada y académicas integradas en pro de la articulación de recursos de investigación para salud al 2020 y funcionando al 2025 a nivel nacional.	iLA. 8.4.4 Ley que crea la Triada de colaboración público, privada y académica al 2020.
								iLA. 8.4.4 Porcentaje de iniciativas desarrolladas por la triada al 2025.
					L.A. 8.4.5. Incremento del financiamiento para aumentar la cantidad y mejorar la calidad de las investigaciones.	RELA. 8.4.5 Aumento y mejoramiento de la calidad de las investigaciones para el cumplimiento de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.	MLA. 8.4.5 Planificación y ejecución de mecanismos para el incremento de la cantidad y calidad de las líneas de investigación al2020 y al 2025.	iLA. 8.4.5 Porcentaje de instituciones y organismos vinculados a la investigación e innovación para la salud que planifican y ejecutan mecanismos para incrementar la cantidad y la calidad de las líneas de investigación.

**METAS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES POR OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD 9**

<u>Política</u>	<u>Objetivos Estratégicos (3)</u>	<u>Resultados Esperados (4)</u>	<u>Metas (6)</u>	<u>Indicadores (6)</u>	<u>Líneas de Acción (11)</u>	<u>Resultados Esperados de Líneas de Acción (11)</u>	<u>Metas</u>	<u>Indicadores (17)</u>
POLÍTICA 9 MODERNIZAR LA RED DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	OE. 9.1 Reorganizar la red pública de servicios de salud acuerdo al modelo de atención, los niveles de atención y grados de complejidad a nivel nacional para el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).	REOE. 9.1.1. Instalaciones de salud que cumplan con los estándares de habilitación, certificación y acreditación	MOE. 9.1.1.1 Dx, reclasificación y habilitación de las instalaciones de salud a nivel nacional, al final del 2025.	iMOE. 9.1.1 .1 Porcentaje de Instalaciones de salud diagnosticadas, reclasificadas y habilitadas al 2025.	LA. 9.1.1. Fortalecimiento del Consejo Técnico de Salud como ente asesor del MINSA en el proceso de habilitación y del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud de la Población como unidad normativa del proceso de habilitación	RELA 9.1.1 Gestión del Consejo Técnico de Salud y del Departamento de Instalaciones y Servicios de la Población articulada, sistematizada y con los recursos requeridos		iLA. 9.1.1 Porcentaje de personal asignado al Consejo Técnico de Salud
								iLA. 9.1.1 Porcentaje de personal asignado al Departamento de Instalaciones y Servicios de la Población
								iLA. 9.1.1 Porcentaje de ejecución presupuestaria del Consejo Técnico de Salud
								iLA. 9.1.1 Porcentaje de ejecución presupuestaria del Departamento e Instalaciones y Servicios de la Población

POLÍTICA 9 MODERNIZAR LA RED DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	OE. 9.1 Reorganizar la red pública de servicios de salud acuerdo al modelo de atención, los niveles de atención y grados de complejidad a nivel nacional para el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).	REOE. 9.1.1. Instalaciones de salud que cumplan con los estándares de habilitación, certificación y acreditación	MOE. 9.1.1.1 Dx, reclasificación y habilitación de las instalaciones de salud a nivel nacional, al final del 2025.	iMOE. 9.1.1 .1 Porcentaje de Instalaciones de salud diagnosticadas, reclasificadas y habilitadas al 2025.	LA. 9.1.1. Fortalecimiento del Consejo Técnico de Salud como ente asesor del MINSA en el proceso de habilitación y del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud de la Población como unidad normativa del proceso de habilitación	RELA 9.1.1 Gestión del Consejo Técnico de Salud y del Departamento de Instalaciones y Servicios de la Población articulada, sistematizada y con los recursos requeridos		iLA. 9.1.1 Porcentaje de avance en la sistematización y articulación de los procesos entre el Consejo Técnico y el Departamento de Instalaciones y Servicios de la Población
			MOE 9.1.1.2 Certificación de procesos de atención, según capacidad resolutive, en el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)	iMOE. 9.1.1.2 Porcentaje de procesos de atención certificados, según capacidad resolutive de las instalaciones de salud	LA. 9.1.2. Institucionalización de la certificación de los procesos de atención por la Dirección General de Salud Pública (DIGESA)	RELA. 9.1.2 Implementación de los estándares de calidad de desempeño en los procesos de atención al usuario para las instalaciones de salud en Panamá de conformidad con las disposiciones vigentes		iLA. 9.1.2 Porcentaje de las Instalaciones de salud de la red pública y privada de servicios de salud cumplen con los estándares de calidad al 2020 y al 2025

			MOE 9.1.1.2 Certificación de procesos de atención, según capacidad resolutive, en el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)	iMOE. 9.1.1.2 Porcentaje de procesos de atención certificados, según capacidad resolutive de las instalaciones de salud	LA. 9.1.3. Diseño y validación de los instrumentos para la certificación	RELA. 9.1.3 Instrumentos de certificación estandarizados a nivel nacional.		iLA. 9.1.3 Porcentaje de los instrumentos de certificación, para las instalaciones de salud, según grado de complejidad y niveles de atención oficializados al 2016
<i>POLÍTICA 9</i> <i>MODERNIZAR LA RED DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL</i>	OE. 9.1 Reorganizar la red pública de servicios de salud acuerdo al modelo de atención, los niveles de atención y grados de complejidad a nivel nacional	REOE. 9.1.1. Instalaciones de salud que cumplan con los estándares de habilitación,	MOE 9.1.1.2 Certificación de procesos de atención, según capacidad resolutive, en el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)	iMOE. 9.1.1.2 Porcentaje de procesos de atención certificados, según capacidad resolutive de las instalaciones de salud	LA. 9.1.3. Diseño y validación de los instrumentos para la certificación	RELA. 9.1.3 Instrumentos de certificación estandarizados a nivel nacional.		iLA. 9.1.3 Porcentaje de los instrumentos de certificación, para las instalaciones de salud según grado de complejidad y niveles de atención actualizados, según requerimiento al 2020 y al 2025

	para el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).	certificación y acreditación	MOE 9.1.1.3 Consejo Nacional de Acreditación de Instalaciones de Salud funcionando	iMOE. 9.1.1.3 Porcentaje de instalaciones de salud acreditadas a nivel nacional por el consejo nacional de acreditación, según actas.	LA. 9.1.4. Aprobación de Decreto Ejecutivo para la creación y funcionamiento del Consejo Nacional de Acreditación de Instalaciones, integrado por pares externos	RELA. 9.1.4 Cumplimiento de la Guía para la implantación de la metodología "Optimizar el desempeño y calidad en instalaciones de salud" y gestión de los recursos necesarios para su logro en todas las instalaciones de salud de Panamá		iLA. 9.1.4 Porcentaje de las instalaciones de salud ejecutan la Guía para la implantación de la metodología "Optimizar el desempeño y calidad en instalaciones de salud" y gestión de los recursos necesarios para su logro al 2020 y al 2025
		REOE. 9.1.2. Red de servicios de salud pública reorganizada de acuerdo al modelo de atención y a su capacidad resolutive	MOE 9.1.2. Redes integradas de servicios de salud a nivel nacional reorganizadas de acuerdo al modelo de atención y a su capacidad resolutive	iMOE. 9.1.4. Porcentaje de redes públicas de salud reorganizadas y funcionando como RISS	LA. 9.1.5. Implementación de las RISS a nivel nacional para el abordaje de las necesidades de salud de la población y el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud	RELA. 9.1.5 RISS establecidas y funcionando en el sistema de salud de Panamá		iLA. 9.1.5 Porcentaje de las instalaciones evaluadas al 2020 y al 2025
								iLA. 9.1.5 Número de RISS implementadas al 2020 y al 2025

POLÍTICA 9 MODERNIZAR LA RED DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 9.2. Adecuar con innovación tecnológica la red pública de servicios de salud	REOE. 9.2. Servicios de salud de la Red pública con innovación tecnológica adecuada a lo establecido en las normas de atención, protocolos y guías clínicas de atención.	MOE. 9.2 Red de servicios públicos de salud con innovación tecnológica adecuada a lo establecido en las normas de atención, protocolos y guías clínicas de atención	iMOE. 9.2. Porcentaje de instalaciones de salud con innovación tecnológica adecuada a su capacidad resolutive.	LA. 9.2.1. Establecimiento e implementación de planes y proyectos para el desarrollo de nuevas estrategias de Salud	RELA. 9.2.1 Estrategia de eSalud implementada a nivel nacional		iLA. 9.2.1 Porcentaje de avance de la implementación de la estrategia eSalud al 2020 y el informe de evaluación de impacto de la estrategia eSalud al 2025
					LA. 9.2.2. Implementación del expediente clínico electrónico único en las instalaciones de salud a nivel nacional	RELA. 9.2.2 El Expediente Electrónico Único de Salud se utiliza de manera cotidiana en la atención de pacientes que acuden a las instalaciones ambulatorias y hospitalarias de la red pública de servicios de salud		iLA. 9.2.2 Porcentaje de las Instalaciones salud con un nivel de complejidad igual o superior al de centros de salud utilizando el expediente electrónico único de salud al 2020 y al 2025
					LA. 9.2.3. Dotación a las instalaciones de salud con innovación tecnológica de acuerdo al nivel de atención y grado de complejidad	RELA. 9.2.3 Instalaciones de salud cuentan con innovación tecnológica de acuerdo a las normas y protocolos de atención a nivel nacional		iLA. 9.2.3 Porcentaje de RISS con instalaciones de salud que cuentan con innovación tecnológica de acuerdo a los

								establecido a las normas de atención, protocolos establecidos al 2020 y al 2025
POLÍTICA 9 MODERNIZAR LA RED DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	OE 9.2. Adecuar con innovación tecnológica la red pública de servicios de salud	REOE. 9.2. Servicios de salud de la Red pública con innovación tecnológica adecuada a lo establecido en las normas de atención, protocolos y guías clínicas de atención.	MOE. 9.2 Red de servicios públicos de salud con innovación tecnológica adecuada a lo establecido en las normas de atención, protocolos y guías clínicas de atención	iMOE. 9.2. Porcentaje de instalaciones de salud con innovación tecnológica adecuada a su capacidad resolutive.	LA. 9.2.4. Tele salud como estrategia de extensión de cobertura y de educación a distancia	RELA. 9.2.4 Capacidad de respuesta de las instalaciones de salud integradas a la red de tele salud aumentada para ofrecer servicios de salud a la población y extender la cobertura.		iLA. 9.2.4 Porcentaje de instalaciones integradas al hospital virtual, según necesidad al 2020 y al 2025
					LA. 9.2.5. Construcción, mejoramiento y mantenimiento de infraestructuras de salud de acuerdo a las necesidades de la demanda y de los servicios de salud	RELA. 9.2.5 Estructuras e instalaciones de salud eficientes, de calidad, con espacios físicos seguros que cumplan con todas las normas de salud, de acuerdo demanda y necesidad de servicios.		iLA. 9.2.5 Porcentaje de instalaciones construidas y mejoradas que cumplen con las normas de salud y necesidad de la demanda al 2020 y al 2025

	OE 9.3 Aplicar el sistema único de referencia y contra-referencia, estrictamente de acuerdo a la norma, en la red pública de servicios de salud.	REOE. 9.3. Red pública de servicios de salud aplicando el sistema único de referencia y contra referencia estrictamente de acuerdo a la norma y armonizado con las RISS	MOE. 9.3. Red pública de servicios de salud aplicando el sistema único de referencia y contra referencia estrictamente de acuerdo a la norma y a las RISS	iMOE. 9.3 Porcentaje de instalaciones de salud aplicando el sistema único de referencia y contra referencia estrictamente de acuerdo a la norma y a las RISS.	LA. 9.3.1. Adecuación de los mecanismos de referencia y contra referencia existentes, con la articulación a los sistemas de información e innovación tecnológica	RELA. 9.3.1 Sistema de Referencia y Contra referencia integrado a los sistemas de información e innovación tecnológica		iLA. 9.3.1 Informe de la evaluación de la implementación del SURCO al 2020 y al 2025
--	---	--	--	--	---	---	--	---

