

**MATRIZ N° 2**  
**FICHA DE INDICADORES DE**  
**DESEMPEÑO**

**0001**  
**PROGRAMA**  
**ARTICULADO NUTRICIONAL**

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3000001 Acciones Centrales</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Padrón de referencia OMS)							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años (patrón de referencia OMS)							
<b>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es el porcentaje de niños menores de 5 años cuya Talla para la Edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Padrón de Crecimiento Internacional tomado como Población de Referencia (patrón OMS).							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
20.57%	20.38%	20.28%	15.70%	16.95%	15.45%	13.95%	12.45%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón OMS.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
El resultado encontrado de niños atendidos en los establecimientos de salud por profesionales y técnicos en salud:							
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos.</li> <li>✓ Dificultades en el recojo del dato antropométrico.</li> <li>✓ Sub registro e inadecuado reporte del dato.</li> </ul>							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
DOMS=Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS TN =Total de niños atendidos menores de 5 años con medida de talla							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
$DES\text{NUT} = \frac{DOMS * 100}{TN}$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral y anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información de estado nutricional-SIEN							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033315 Atención de otras enfermedades prevalentes</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Atención de Otras enfermedades prevalentes (Producto)							
<b>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.							
<b>DEFINICIÓN</b>							
La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad sexo y altitud. La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica anemia por deficiencia de hierro.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADO</b>			
<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
24.80%	28.63%	25.43%	29.23%	26.00%	22.77%	19.54%	16.31%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Este Indicador ayuda a determinar la salud de la población menor de 36 meses y determina el desarrollo de una población.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El resultado encontrado durante en el dosaje de hemoglobina en las atenciones, es determinado a la calibración de los hemoglobinómetros</li> <li>✓ Dificultades en el recojo de la muestra a analizar.</li> <li>✓ Sub registro e inadecuado reporte del dato.</li> </ul>							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia. Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses, tamizados							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Anemia= (Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia / Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información de estado nutricional-SIEN							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033255 Niño con CRED completo según edad</b>							

NOMBRE DEL INDICADOR							
Proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva							
AMBITO DE CONTROL							
Alimentación disponible y de calidad para el menor de 36 meses (resultado intermedio)							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de niños menores de seis meses cuya única fuente de alimentos fue la leche materna el día anterior al día de la entrevista. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.							
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
46.2%	60.9%	52.0%	54.2%	41.0%	45.0%	49.0%	53.0%
JUSTIFICACIÓN							
Determinar el porcentaje de niños menores de seis meses cuya única fuente de alimento fue la leche materna.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Promoción indiscriminada, por las compañías fabricantes y comercializadoras, de las fórmulas lácteas en los Establecimientos de Salud, tanto públicos como privados. No se ha logrado el funcionamiento de los comités de lactancia materna en todo los EESS que atienden partos. Dificultades para la implementación de medidas correctivas y de sanción a EESS y personal de salud que infringe la normatividad (debido a que los artículos del RAI son declarativos y no punitivos)							
PRECISIONES TÉCNICAS							
LACT = <u>Niños menores de 6 meses cuya única fuente de alimentación es la leche materna</u> TN = Total de niños menores de 6 meses evaluados							
METODO DE CALCULO							
$LACTEXC = \frac{LACT}{TN6} * 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral - Anual							
FUENTES DE DATOS							
Sistema de información en salud - HIS							
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
SINTAXIS							

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033312 Atención de EDA</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de enfermedades diarreicas agudas en Niños (as) menores de 5 años							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Diagnóstico y Tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales. (resultado intermedio)							
<b>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Disminuir los episodios de EDAS y la Mortalidad por esta causa en los niños menores de 5 años							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Se define como diarrea a la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas. Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda. Si dura 14 días o más, se la denomina persistente, que es la que suele causar problemas nutricionales y puede producir la muerte de los niños y niñas con diarrea.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>		
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
54.5%	80.9%	61.7%	66.5%	72.2%	64.9%	57.6%	50.3%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar el porcentaje de niños menores de 5 años que tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA) durante el año de enero a diciembre.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños. Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
E = Niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda- EDA TN36 = Total de niños menores de 5 años programados							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
EDA= $\frac{E}{TN} * 100$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033311 Atención de IRA</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de Infecciones respiratorias agudas en Niños (as) menores de 5 años							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Diagnóstico y Tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales. (resultado intermedio)							
<b>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Disminuir los Episodios de IRAS y muertes por Neumonías en niños menores de 5 años							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Las infecciones Respiratorias Agudas son un complejo y heterogéneo grupo de infecciones causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y que por su ubicación en dicho aparato respiratorio se denominan: a) IRA no complicada (resfrío común, sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis media), b) IRA complicada (neumonía – respiración rápida, neumonía grave – tiraje subcostal, neumonía muy grave – estridor en estado de reposo).							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>		
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
89.3%	79.6%	87.64%	86.0%	94.2%	90.0%	86.0%	82.0%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de menores de 5 años que tuvieron alguna infección respiratoria aguda (IRA) durante el año de enero a diciembre.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños. Cambios climáticos afectan especialmente a las niñas(os), que proceden de familias en situación de pobreza y extrema pobreza.							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
I = Niños menores de 5 años con síntomas de infecciones respiratorias agudas - IRA TN 5 = Total de niños menores de 5 años programados.							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
EDA= $\frac{IRA}{TN} * 100$							
TN 5							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033306 Atención de recién nacido con complicaciones</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.)							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Reducir la Incidencia de bajo peso al nacer (Resultado Intermedio)							
<b>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Recién Nacidos con peso y talla adecuado a la edad gestacional							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Se define como bajo peso al nacer a todo recién nacido que en el momento de su nacimiento tenga un peso inferior a 2 500 g.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>		
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
1.2%	0.3%	0.5%	0.3%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.).							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Incremento del embarazo en adolescentes. Prácticas inadecuadas de alimentación, la misma que disminuye la posibilidad que la dieta diaria de la gestante cubra los requerimientos de hierro (aumentados en el embarazo).							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
BP = Recién Nacidos con peso inferior a 2,5Kg RN = Total de recién nacidos durante el año							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Bajo peso = $\frac{BP}{TRN} * 100$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							



<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033255 Niño con CRED completo según edad</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos según edad. (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Disminuir el DCI y Anemia en niños menores de 36 meses							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Control de CRED es el conjunto de actividades periódico y sistemático del Crecimiento y desarrollo del niño < de 36 años, realizado por personal de salud capacitado, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo y seguimiento adecuado. Se considera controles completos de acuerdo al número de controles requeridos por el MINSA de acuerdo a la edad del niño con un mínimo de 1 control y un máx. de 25 controles.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>					<b>PROYECTADO</b>		
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
71.2%	72.1%	70.53%	66.3%	29.4%	66.3%	70.2%	74.1%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Barreras de acceso cultural y geográfico en los ámbitos rurales especialmente de la selva donde se produce alta deserción al CRED y limitación del personal para realizar visitas domiciliarias de seguimiento; así como migración estacional de las familias rurales.							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
CRED= Niños menores de 36 meses con controles de crecimiento completo para su edad TN36 = Total de niños menores de 36 meses							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
$\text{CONT CRED} = \frac{\text{CRED}}{\text{TN 36}} * 100$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033254 Niño con vacuna completa</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 5 años con vacunas básicas completas para su edad.							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Vacuna completa (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Niños Protegidos con vacuna completa							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es el porcentaje de Vacunas Básicas Completas del niño menor de 5 año, incluye: todas las vacunas según el calendario de vacunación vigente, se determina con la menor cobertura.							
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
85.8%	87.4%	88.8	92.5%	78.1%	81.7%	85.3%	100.0%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de menores de 5 años con vacunas básicas completas para su edad.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escases mundial de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña</li> <li>✓ Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación</li> </ul>							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
<u>Vac1ok= Niños menores de 5 años con vacunas básicas para su edad</u> TN 5 = Total de niños menores de 5 años							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
$\text{Vacunas} = \frac{\text{Vac Lok}}{\text{TN 5}} * 100$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033254 Niño con vacuna completa</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Vacuna completa (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Niños Protegidos con vacuna completa							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es cuando el niño menor de 12 meses tiene las 2 dosis de la vacuna contra el rotavirus.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
90.8%	89.3%	67.6%	73.6%	87.0%	92.0%	97.0%	100.0%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
✓ Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
rotok = Niños menores de 12 meses con 2 dosis de la vacuna rotavirus TN12 = Total de niños menores de 12 meses.							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Vacunas = $\frac{\text{Rotok}}{\text{TN 12}} * 100$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033254 Niño con vacuna completa</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo para su edad.							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Vacuna completa (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Niños Protegidos con vacuna completa							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es cuando el niño menor de 12 meses tiene las 2 dosis de la vacuna contra el Neumococo.							
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
94.0%	91.1%	68.5%	64.7%	90.5%	92.5%	94.5%	100.0%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y Neumococo para su edad.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
rotok = Niños menores de 12 meses con 2 dosis Neumococo TN12 = Total de niños menores de 12 meses							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Vacunas = $\frac{\text{Rotok}}{\text{TN 12}} * 100$							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033256 Niño con suplemento de hierro y Vit. A</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Suplemento de Hierro y Vit. A. (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Disminuir el DCI y Anemia en niños menores de 36 meses							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es el porcentaje de niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de este nutriente en la dieta de estos niños con el propósito de prevenir o disminuir la prevalencia de anemia.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
31.9%	41.3%	46.64%	43.8%	43.3%	50.5%	57.7	64.9%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Este Indicador ayuda a determinar la eficacia de la intervención destinada a la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El resultado encontrado durante el proceso de encuesta se ve influenciado por la valoración y reconocimiento por parte de la madre sobre los Micronutrientes.</li> <li>✓ Deserción en el proceso de suplementación condicionado a la eficiencia de la consejería brindada.</li> <li>✓ Prejuicios, idiosincrasias y supersticiones por parte de las madres o cuidadoras de niños menores de 36 meses.</li> </ul>							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro. Denominador: Total de niños de 6 a menos de 36 meses programados							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Desnutridos(OMS)= (Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro/ Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033317 Gestante con Suplemento de hierro y ácido fólico</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Mejorar la Nutrición de la gestante. (resultado Intermedio)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
<b>Disminuir el bajo peso en los Recién Nacidos</b>							
<b>DEFINICIÓN</b>							
La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta o en domicilio. (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>		
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
47.9%	31.6%	32.66%	41.5%	33.9%	51.3%	68.7%	86.1%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Determinar la proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta, para la prevención de la anemia y/o desnutrición tanto de la gestante como del Recién nacido.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Para el año 2016, se observa un gran incremento de uso del Sulfato ferroso. Limitaciones: Ninguno. Supuestos: Se asume que si bien las encuestas están en función a la entrega del sulfato ferroso, esta misma no se centra en la adherencia al sulfato, que en algunos casos no lo toman por ocasionar molestias post ingesta.							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
Hierr_emb= gestantes que recibieron suplemento de hierro durante el año TMG: Total de mujeres gestantes programadas							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
NUMERADOR: Gestantes que recibieron suplemento de hierro DENOMINADOR: Total de mujeres gestantes programadas							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							

**PRODUCTO: MUNICIPIOS SALUDABLES.** Con las Municipalidades se ha tenido dificultades en cuanto a la coordinación entre dos Instituciones, en vista que las coordinaciones a nivel local no ha mayor acogida de parte del Municipio, así mismo a nivel de la Red carece de un Responsable que articule las actividades entre las dos Instituciones. Para el año 2018 ya se cuenta con un responsable general de Promoción, el cual articulará y coordinara las diferentes actividades.

**PRODUCTO: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES.** Las actividades Programadas no se han llevado a cabo de acuerdo a la planificación prevista, por largo tiempo de paro de docentes, sin embargo muchas actividades se ha desarrollado en las Instituciones educativas, en el año 2018 se coordinará y se ejecutara de acuerdo al plan elaborado por centro de costo.

**PRODUCTO: COMUNIDADES SALUDABLES.** Las actividades programadas se ha desarrollado regularmente en las comunidades en cuanto a la capacitación, sectorización, sin embargo el avance de las meta no son las más adecuadas, existe sub registro de actividades en el HIS o codificación inadecuada. En el año 2018 se capacitará en el llenado de HIS a todos los profesionales de la salud de los 75 IPRESS.

**PRODUCTO: FAMILIAS SALUDABLES.** Con respecto a las actividades como sesiones demostrativas y consejerías nutricionales a través de visitas domiciliarias se ha mejorado, sin embargo el personal de salud es insuficiente para las actividades extramurales que las mismas pueden contribuir la disminución de la desnutrición crónica y anemia en los niños.

**PRODUCTO: NIÑO CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD:** En este producto ha mejorado 1.3% en relación al año anterior, sin embargo falta realizar seguimiento oportuno a los niños que no acuden a los IPRESS, factores que dificultan deficiente asignación del presupuesto para contrato de personal profesional de enfermería. Durante el año el déficit de enfermeras fue el 10% en relación de los 75 IPRESS.

**PRODUCTO: NIÑO CON VACUNA COMPLETA.** Las coberturas de vacunación ha incrementado 1.6%, también las tasas de deserción ha disminuido en todas las vacunas, así garantizando la protección de los niños y niñas de la provincia, sin embargo aún existen bolsones susceptibles en la ciudad de Quillabamba que muchos de ellos se atienden en el hospital Quillabamba quienes no realizan el seguimiento a los niños que no acuden.

**PRODUCTO: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO.** Las coberturas de niños menores de 36 meses ha mejorado en relación a los años anteriores en 10 puntos porcentuales, el objetivo para el año 2018 es mejorar las coberturas de niños suplementados para reducir la prevalencia de anemia que ha disminuido en 10 puntos porcentuales en comparación al año anterior (24.8%)

La Desnutrición crónica en menores 5 años en la jurisdicción de la Red La Convención solo ha disminuido 0.1% en relación al año anterior. En consecuencia las actividades de Promoción de la Salud no se evidencian una ayuda directa en la disminución de los indicadores negativos de la salud del niño.

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
SALUD MATERNO NEONATAL**



## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**  
**COD. PRODUCTO: 30001 ACCIONES COMUNES**

**Nombre del indicador: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL**

**Ámbito de control:** Reducir la Mortalidad Neonatal (patrón de referencia OMS)

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Este Indicador permite evaluar el número de muertes de niños de menos de 28 días ocurridas en la población de un área geográfica durante un año por cada 1.000 nacidos vivos en esa área durante el mismo año (patrón OMS).

**DEFINICION:** Reducir la Mortalidad Neonatal (patrón de referencia OMS)

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficiencia

VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
8	19	18	7	8.75	10.5	12.25	14
<b>JUSTIFICACION</b> Determinar la TASA de Mortalidad Neonatal según el patrón OMS.							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de salud por profesionales y técnicos en salud:  
-Prematuridad por las patologías existentes no tratadas y falta de seguimiento.  
-Falta de seguimiento a las gestantes con morbilidad, infección urinaria, anemia.

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= Número de Defunciones neonatales según patrón OMS

TN = Numero de nacido/a vivos ocurridos en un año

**METODO DE CALCULO** MN=Número de defunciones neonatales x 1000

Numero de nacido(a) vivos ocurridos en el año

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Anual

**FUENTE DE DATOS** Sistema de información de Epidemiología

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**  
**COD. PRODUCTO: 3033292 POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Nombre del indicador: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD**

**Ámbito de control** Controlar la tasa global de fecundidad en las MER

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

La TGF varía por razones de índole cultural, económica y, también, política. En este último caso, las políticas de población son determinantes: de planes de salud y [educación sexual](#) tendientes a aumentar o disminuir los niveles de la TGF.

**DEFINICION:** Este indicador es el principal determinante de la dinámica demográfica. Es el numero promedio de hijos que habría tenido una mujer (o grupo de mujeres) durante su vida si sus años de reproducción transcurrieran conforme a la tasa de fecundidad por edad de un determinado año.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
3.1	2.7	2.5	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5
<b>JUSTIFICACION</b> Determinar la Tasa Global de fecundidad según el patrón OMS.							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud  
-Las MER no accede a los servicios de planificación familiar.

**PRECISIONES TECNICAS**  $\text{DOMS} = \frac{\text{Número total de nacimientos}}{\text{Población femenina en Edad fértil}}$

**METODO DE CALCULO**  $\text{TGF} = \frac{\text{Número total de nacimientos} \times 100}{\text{Población femenina en Edad fértil (15 - 49 años)}}$

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática/ INEI

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

**COD. PRODUCTO:** 3033291 POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

**Nombre del indicador:** Número de parejas protegidas (porcentaje de mujeres en unión en edad fértil que usa actualmente algún método de planificación familiar)

**Ámbito de control:** Mujeres en edad fértil que accede a los diferentes métodos anticonceptivos

**Resultado esperado del marco lógico del programa:** PRODUCTO

Porcentaje de parejas protegidas

**DEFINICION:** Permite evaluar el Número de Parejas en Unión Protegidas con algún método de Planificación Familiar en un tiempo determinado.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
27.7	26.9	25.4	22.4	25.7	29	32.3	35.6
<b>JUSTIFICACION</b> Determinar la Tasa Global de fecundidad según el patrón OMS.							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud

-Efectos secundarios.

-Cultura e idiosincrasia de las mujeres

**PRECISIONES TECNICAS**

DOMS= Nro de parejas en unión protegidas

PP = Población femenina en Edad fértil (15 - 49 años)

**METODO DE CALCULO** Pareja protegida =  $\frac{\text{Nro de parejas en unión protegidas} \times 100}{\text{Población femenina en Edad fértil (15 - 49 años)}}$

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática/ INEI

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**  
**COD. PRODUCTO: 3033295 ATENCION DE PARTO NORMAL**

**Nombre del indicador: Proporción de parto institucional procedente de zonas rurales**

**Ámbito de control Gestantes atendidas**

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Porcentaje de parto institucional

**DEFINICION:** Es la atención de la gestante y del recién nacido durante el proceso del parto vaginal realizado por profesional competente en el establecimiento de salud. Atención de la gestante por: Médico Gineco Obstetra, Obstetra, Médico General capacitado. Se realiza en todos los establecimientos de salud a partir de la categoría I-4. En caso de emergencia, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud capacitado, en establecimientos de menor categoría. Planificación Familiar en un tiempo determinado.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

VALOR DE INDICADOR				VALOR HISTORICO DEL INDICADOR			
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
36.67	31.48	31.90	30.10	35.29	40.48	45.6	50.8
<b>JUSTIFICACION</b> EL 100% de gestantes deben terminar en parto institucional							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud

- Falta de recursos humanos en los EE.SS I-4

-Alto porcentaje de partos domiciliarios

**PRECISIONES TECNICAS**  
zonas rurales

DOMS= N° de partos institucionales procedentes de

PP = Total de gestantes atendidas

**METODO DE CALCULO** Partos =  $\frac{\text{N° de partos institucionales procedentes de zonas rurales}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$

atendidas

Total de gestantes

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

**COD. PRODUCTO:** 3033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA

**Nombre del indicador:** Proporción de gestantes que en el último nacimiento en los últimos 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales

**Ámbito de control** Gestantes

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Proporción de gestantes controladas

**DEFINICION:** Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: medico gineco obstetra, médico general, u obstetrix/tra. Debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato. Considera, como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

VALOR DE INDICADOR		VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
66.93	66.8	69.1	53.8	56.6	59.4	62.2	65
<b>JUSTIFICACION</b> EL 100% de gestantes deben terminar en parto institucional							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud

- Captación tardía

-Falta de seguimiento en comunidades inaccesibles y cultura como el bajo Urubamba

**PRECISIONES TECNICAS**  $DOMS = \frac{N^{\circ} \text{ de gestantes con 6 controles prenatales}}{PP}$   
PP = Total de gestantes atendidas

**METODO DE CALCULO**  $Gestantes = \frac{N^{\circ} \text{ de gestantes con 6 controles prenatales} \times 100}{\text{Total de gestantes atendidas}}$

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

**COD. PRODUCTO:** 3033172 CAPTACION OPORTUNA

**Nombre del indicador:** Proporción de gestantes que en el último nacimiento en los últimos 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal en el Primer trimestre de gestación

**Ámbito de control:** Gestantes

**Ámbito de control:** Gestantes

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Proporción de gestantes captadas en el primer trimestre

**DEFINICION:** Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: medico gineco obstetra, médico general, u obstetrix/tra. La captación debe realizarse en el primer trimestre de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

VALOR DE INDICADOR		VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
62.9	62.	64.4	60.0	62.7	65.4	68.1	70.8
<b>JUSTIFICACION</b> Toda gestante debe ser captada oportunamente con la finalidad de brindar el paquete de atención integral por lo tanto el personal debe priorizar el trabajo con el nominal MER							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud

- Falta de actividad extramural
- Embarazo no deseados

**PRECISIONES TECNICAS**  $\frac{DOMS = \text{N}^\circ \text{ de gestantes atendidas en el I trimestre}}{PP = \text{Total de gestantes atendidas}}$

**METODO DE CALCULO** captación oportuna =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes atendidas en el I trimestre}}{\text{Total de gestantes atendidas}} \times 100$

Total de gestantes atendidas

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**  
**COD. PRODUCTO: 3033306 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES**

**Nombre del indicador:** Proporción de gestantes que en el último nacimiento en los últimos 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal en el Primer trimestre de gestación

**Ámbito de control:** Gestantes

**Ámbito de control:** Recién nacidos

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Proporción de Recién nacido vivos menores de 37 semanas de gestación

**DEFINICION:** Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes de las 37 semanas de gestación. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Neonatólogo, pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera con entrenamiento o especialización en pediatría o neonatología), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

**VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR**

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.7	5.7	5.6	5	4	3	2	1

**JUSTIFICACION** La atención prenatal es importante, siendo captada la gestante en el primer trimestre, donde el personal de Salud debe identificar las patologías causantes de la prematuridad y así mismo dar un tratamiento oportuno y realizar el seguimiento.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud

-Falta de sensibilización y educación en los signos de alarma hacia la gestante por parte del personal de Salud

- Embarazos no planificados que hacen todo lo posible para el término de este embarazo

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS=  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos menores de 37 semanas}}{\text{Total de recién nacidos}}$

**METODO DE CALCULO**  $RN = \frac{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos menores de 37 semanas} \times 100}{\text{Total de recién nacidos}}$

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

**COD. PRODUCTO:** 3033292 POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**Nombre del indicador:** Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento de algún método de planificación familiar

**Ámbito de control:** mujeres en edad fértil

**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Proporción de mujeres en edad fértil

**DEFINICION:** Es la cuando las mujeres en edad reproductiva tienen conocimientos sobre algún método de planificación familiar, recibidos mediante las consejerías en establecimientos de salud.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

**VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR**

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
------	------	------	------	------	------	------	------

50.1	52.1	43	44.9	48.6	52.3	56	59.7
------	------	----	------	------	------	----	------

**JUSTIFICACION** La población en edad reproductiva tienen derecho a recibir orientación y consejería intra y extramural por parte del personal de salud

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud

- Inicio de la consejería y no se culmina con la segunda atención

-No hay búsqueda activa de trabajo con nuevas MER

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= N° de mujeres con conocimiento de algún método de planificación familiar

MER ATD = Total de mujeres atendidas

MER ATD = N° de mujeres con conocimiento de algún método de planificación familiar

X 100  
Total de mujeres atendidas

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**



## **FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

**COD. PRODUCTO: 3033412 FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

### **Nombre del indicador:**

Proporción de familias de gestantes, puérperas y adolescentes con conocimiento al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

### **Ámbito de control**

Familias gestantes, puérperas y familias con adolescentes.

**PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Gobierno regional Cusco\_ Ejecutora Red La Convención

### **Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

#### **DEFINICION:**

Actividad dirigida a familias con gestantes, puérperas y adolescentes del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, que consiste en brindar educación para la salud a través de la consejería en prácticas saludables en salud sexual reproductiva, desarrolladas en la vivienda de las familias, durante la visita familiar integral a través de la estrategia de visita domiciliaria. Estas acciones son realizadas por el personal de salud.

La metodología a usar es la del material educativo de salud sexual integral.

#### **DIMENSION DE DESEMPEÑO:**

Eficacia

#### **VALOR DE INDICADOR**

<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
55	77.7	59.17	11.59	53.72	63.17	65.17	67.17

**JUSTIFICACION:** Es brindar educación para la salud a través de consejería en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva .desarrolladas en la vivienda de la familia, durante la visita familiar, por el personal de salud capacitado.

#### **LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:**

Actividades perdidas, por el personal ya que no incluye actividades de manera integral, en las visitas domiciliarias debido a que la sectorización no funciona. No cumplen con los parámetros establecidos según definiciones operacionales.

- Presencia de población dispersa, excluida y en condiciones de vulnerabilidad.

**PRECISIONES TECNICAS: DOMS=** Numerador: Número de Familias con gestante que reciben 02 consejerías a través de la visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables en salud sexual y reproductiva

FAMILIAS = Denominador: Número de familias con gestantes programadas X 100

DOMS. Número de familias con adolescentes que recibieron la 2 da sesión educativa en salud sexual integral x 100 sobre el total de familia programadas con adolescentes.

#### **METODO DE CÁLCULO**

Numerador: Número de familias con gestantes que recibieron la 2da consejería en el hogar+ las familias con adolescentes que recibieron la 2da sesión educativa en salud sexual integral x 100

Denominador: total de familias con gestantes + familias con adolescentes programadas.

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES:** Semestral y anual

**FUENTE DE DATOS** : Estadística e informática

**BASE DE DATOS:** Estadística e Informática.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION** : HISS MINSA

**SINTAXIS**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>5000115-TRATAMIENTO DE CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES.</b>								
<b>BRINDAR TRATAMIENTO DE CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES.</b>								
Porcentaje de población mayor de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad.								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Este indicador mide la eficacia del incremento de personas con tratamiento para el control de la diabetes mellitus.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
GOBIERNO REGIONAL CUSCO_ EJECUTORA RED LA CONVENCIÓN								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Trata de optimizar la atención de la población que acude a los EE.SS .para el tratamiento oportuno de diabetes mellitus, Cuanto mejor sea la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus, se retarda la aparición de complicaciones de la enfermedad. La Diabetes Ocupa el primer lugar como causa de la ceguera, amputaciones no traumáticas e insuficiencia renal. En la Personas con Diabetes la ceguera es 10 veces más frecuente, mientras que la gangrena.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y el incremento de personas con tratamiento para el control de la Diabetes Mellitus.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
28 %	50 %	220.3 %	78.8 %	57.7 %	82 %	83.6 %	85.3 %	87 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
Determinar la proporción y optimizar la atención de la población que acude a los E.E.S.S. para el tratamiento oportuno de Diabetes Mellitus.								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto designado para este producto que cada año no alcanza para la compra de insumos bioquímicos tanto como las tiras de glucosa para el tamizaje y despistaje de esta enfermedad crónica.</li> <li>• La geografía en E.S. que son muy lejanos y muchos de los usuarios no acuden por la lejanía a continuar con su tratamiento.</li> </ul>								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
$\frac{\text{Número de personas mayores de 18 años con Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2. X 100}}{\text{Número de personas mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.}}$								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
$\% \text{ TRATA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA}}$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Semestral y anual								
<b>FUENTES DE DATOS</b>								
Sistema de Información HIS.								
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL								
<b>SINTAXIS.</b>								

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
5000114-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL								
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENCION ARTERIAL.								
Porcentaje de población mayor de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad.								
AMBITO DE CONTROL								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 60 años a más.								
PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
DEFINICIÓN								
Cuanto mejor sea la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus, se retarda la aparición de complicaciones de la enfermedad. La Diabetes Ocupa el primer lugar como causa de la ceguera, amputaciones no traumáticas e insuficiencia renal. En la Personas con Diabetes la ceguera es 10 veces más frecuente, mientras que la gangrena, y la amputación cerca de 20 veces más común que en la población general, este indicador medirá la respuesta del estado en el control de la diabetes Mellitus tipo 2, los esfuerzos para destinar los recursos necesarios a fin de asegurar el tratamiento integral universal.								
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia del incremento de personas con tratamiento para el control dela Diabetes Mellitus.								
VALOR DEL INDICADOR								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023
83.0%	74.0%	78.7 %	73.5 %	212.2 %	75 %	76.5 %	78 %	81.1 %
JUSTIFICACIÓN								
Tratar la								
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Errores en la medición de la Presión Arterial.</li> <li>• Sub registro e inadecuado reporte en el HIS (caso Nuevo por Continuator).</li> <li>• Cambio de la digitación HIS.</li> </ul>								
PRECISIONES TÉCNICAS								
$\frac{\text{Número de personas mayores de 18 años con Tratamiento de Hipertensión Arterial}}{\text{Número de personas mayores de 18 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial}} \times 100$								
METODO DE CALCULO								
$\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA} * 100}{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA/HPERT.}}$								
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES								
Semestral y anual								
FUENTES DE DATOS								
Sistema de Información HIS.								
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN								
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL								
SINTAXIS								

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
Porcentaje de personas de 60 años a más, con factores de riesgo y tamizaje Laboratorial para enfermedades no transmisibles (hta y dm).								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 60 AÑOS A MAS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>Pliego que ejecutan acciones en el marco del programa presupuestal</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención.								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia del incremento de personas con tratamiento para el control de la Hipertensión Arterial								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
88.0%	74.0%	92.9 %	90.5 %	19.9 %	81.6 %	83.2 %	84.8 %	86.5 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 60 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ SE LLEGA A COBERTURAR 73% TRABAJO EN CONJUNTO CON EL RESPONSABLE DE ADULTO MAYOR.								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
A: Numerador: N° de Personas de 60 años a mas, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no Trasmisibles X100								
B: Denominador N° total de personas de 60 años a mas, programadas para factores de riesgo y tamizaje laboratorio.								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Semestral y anual								
<b>FUENTES DE DATOS</b>								
Sistema de Información HIS.								
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL								

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL DE NO TRANSMISIBLES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>5001503- PORCENTAJE DE PERSONAS DE 30 A 59 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 30 - 59 años.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
90.0%	70.0%	80.0 %	80.9 %	9.7 %	84.1%	85.8 %	87.5 %	87.3 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ LOS PRESUPUESTOS NO SON SUFICIENTES								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
A: Numerador: N° de Personas de 30 - 59 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorio para enfermedades no Trasmisibles X100								
B: Denominador N° total de personas de 30 - 59 años programadas para factores de riesgo y tamizaje laboratorio.								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB* 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Semestral y anual								
<b>FUENTES DE DATOS</b>								
Sistema de Información HIS.								
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								

Sistema de Información HIS.

\*PADRON NOMINAL

## SINTAXIS

### PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**5001502- PORCENTAJE DE PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).**

**EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

PORCENTAJE DE PERSONAS de 18 - 29 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)

#### AMBITO DE CONTROL

PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 18 - 29 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)

#### PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Gobierno regional Cusco\_ Ejecutora Red La Convención.

#### DEFINICIÓN

Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematargas» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.

#### DIMENSIONES DE DESEMPEÑO

Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 18 a 29 años.

#### VALOR DEL INDICADOR

VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
98.0%	51.0%	70 %	9 %	4.6 %	72.8 %	74.3 %	75.7 %	77.2 %

#### JUSTIFICACIÓN

PORCENTAJE DE PERSONAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)

#### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

✓ LOS PRESUPUESTOS NO SON SUFICIENTES

#### PRECISIONES TÉCNICAS

A A: Numerador: N° de Personas de 18 - 29 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorio para enfermedades no Trasmisibles X100

B: Denominador N° total de personas de 18 - 29 años programadas para factores de riesgo y tamizaje laboratorio..

#### METODO DE CALCULO

$$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$$

#### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES



Semestral y anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de Información HIS.
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL
<b>SINTAXIS</b>

<b>PROGRAMA PRESUPUETAL DE NO TRANSMISIBLESNO TRASMISIBLES</b>								
<b>5001504- PORCENTAJE DE PERSONAS DE 05 A 11 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIALDE PERSONAS CON RIESGODE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 05 - 11 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 05 - 11 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención.								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 18 a 29 años.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
67.0%	51.0%	70 %	6 %	1.2 %	72.8 %	74.3 %	75.8 %	77.3 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 05 -11 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ LOS PRESUPUESTOS NO SON SUFICIENTES								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
A: Numerador: N° de Personas de 5 - 11 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no Trasmisibles x 100								

B: Denominador N° total de personas de 5 - 11 años programadas para factores de riesgo y tamizaje  
laboratorial.

**METODO DE CALCULO**

$$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Semestral y anual

**FUENTES DE DATOS**

Sistema de Información HIS.

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Sistema de Información HIS.  
\*PADRON NOMINAL

**SINTAXIS**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL DE NO TRANSMISIBLESNO TRASMISIBLES**

**5001501- PORCENTAJE DE PERSONAS de 12 - 17 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE  
LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)**

**EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIALDE PERSONAS CON RIESGODE PADECER  
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

PORCENTAJE DE PERSONAS de 12 - 17 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE  
LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)

**AMBITO DE CONTROL**

Porcentaje de personas tamizada 12 - 17 años, con factores de riesgo y tamizaje laboratorial para  
enfermedades no transmisibles (HTA Y DM)

**PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Gobierno regional Cusco\_ Ejecutora Red La Convención.

**DEFINICIÓN**

Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se  
suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las  
muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad;  
estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven  
favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la  
mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas,  
puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia,  
sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia  
cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida  
se tiene que trabajar la actividad física.

**DIMENSIONES DE DESEMPEÑO**

Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la  
identificación de los factores de riesgo en personas de 18 a 29 años.

**VALOR DEL INDICADOR**

VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
45.0%	80.0%	75 %	10 %	4.4 %	78 %	79.6 %	81.2 %	82.8 %

**JUSTIFICACIÓN**

Porcentaje de personas de 12 - 17 años, con factores de riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no  
transmisibles (HTA Y DM)

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

✓ los presupuestos no son suficientes
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
A: Numerador: N° de Personas de 12 - 17 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no Trasmisibles X100 B: Denominador N° total de personas de 12 - 17 años programadas para factores de riesgo.
<b>METODO DE CALCULO</b>
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB* 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral y anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de Información HIS.
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS</b>								
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>								
Porcentaje de personas priorizadas expuestas a metales pesados tamizadas								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Identificar oportunamente a personas en riesgo de intoxicación con metales pesados y otras sustancias químicas en el primer nivel de atención.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Evaluación integral de tamizaje a personas en riesgo de intoxicación con metales pesados.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Eficacia								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10 %	5 %	37.6 %	0 %	0 %	39.1 %	39.9 %	40.7 %	41.5 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
En el ámbito de nuestra provincia existe riesgo a exposición con metales pesados ya que se realizan diferentes actividades en la que se presentan dichos metales como podemos describir, en el distrito de Santa Ana existen lugares de reciclaje de baterías por lo que hay riesgo de exposición al plomo, en el ámbito de la micro red Camisea existen empresas de hidrocarburos habiendo la posibilidad de riesgo de derrames o fugas de hidrocarburos poniendo en riesgo de exposición.								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ Cambio constante de responsables de la estrategia en los Establecimientos de la Red.								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
El numerador permite medir el número de personas expuestas en el año.								

En el denominador se registrará la población total en el periodo de un año.

**METODO DE CALCULO**

	DESCRIPCIÓN	FACTOR
Numerador:	Nro. De personas expuestas en metales pesados en el primer nivel de atención	X100
Denominador:	Total de la Población	

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Semestral y anual

**FUENTES DE DATOS**

Reporte HIS

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Registro de la Atención de la consulta externa HIS

**SINTAXIS**

ENT / SALUD OCULAR								
<b>INDICADOR</b>								
Porcentaje de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses.								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Porcentaje de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención.								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Población de 50 años a más con valoración de agudeza visual que ha sido tamizada para identificar casos probables de ceguera por cataratas. Este indicador permitirá obtener información sobre la accesibilidad de los servicios de salud ocular en esta población a las actividades preventivas de tamizaje de agudeza visual.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Eficacia								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
97.9%	94.0%	66.8 %	39.6 %	22.8 %	40.39 %	41.20 %	42.02 %	42.86 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
Contribuir a la reducción de la incidencia y prevalencia de Ceguera por cataratas y a mejorar la Calidad de vida e integración socioeconómica de las personas afectadas.								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
En la detección de las personas con catarata participarán según corresponda:								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal del establecimiento de salud: Médico, Enfermera y Técnico de Enfermería u otro profesional de la salud debidamente capacitado (no se cuenta con personal capacitado o muy pocos asumen la actividad de atención integral solo se atiende morbilidad).</li> </ul>								
<b>MATERIALES:</b>								
Cartilla de Snellen								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Letra "E" de 8.8 cm de alto, 8.8 cm de ancho y 1.7 cm de grosor de la letra.</li> <li>Agujero Estenoico</li> <li>Hoja de Registro</li> <li>Referencia</li> <li>Lapicero</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocluser</li> <li>Linterna</li> <li>Hoja de</li> </ul>								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses} \times 100}{\text{Población de personas mayores de 50 años}}$								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
$\text{TAMIZADOS} = \frac{\text{AM TAMIZADOS}}{\text{AM PROGRAMADOS}} \times 100$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Semestral y anual								
<b>FUENTES DE DATOS</b>								
HIS MINSA								
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								
<b>SINTAXIS</b>								

PDNT / SALUD OCULAR								
<b>INDICADOR</b>								
Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud en los últimos 12 meses.								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Porcentaje de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud/ número de niños de 3 a 11 años programados.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Niñas y niños de 3 a 11 años que han recibido valoración de su agudeza visual efectuada en establecimiento de salud por profesionales y/o técnicos capacitados. La valoración de agudeza visual se refiere a la claridad para distinguir letras y números en una cartilla de evaluación de Snellen o equivalente (por ejemplo figuras)								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Indicador de desempeño / Resultado Inmediato eficacia								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
100 %	31 %	40.6 %	47.3 %	10.9 %	48.2 %	49.1 %	50.2 %	51.2 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
Contribuir a la reducción de la morbilidad y discapacidad visual en la población infantil mayor de 3 años de edad y adolescentes, a través de la detección, el diagnóstico tratamiento y control oportuno de los errores refractivos, como parte de la atención integral de salud.								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
En la detección de los niños y niñas con Errores Refractivos participarán según corresponda: • Personal del establecimiento de salud: Médico, Enfermera y Técnico de Enfermería u otro profesional de la salud debidamente capacitado (no se cuenta con personal capacitado o muy pocos asumen la actividad de atención integral solo se atiende morbilidad). Materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartilla de Snellen para letrados e iletrados.</li> <li>• Cuerda inextensible de 6 metros o 3 metros para medir la distancia de trabajo.</li> <li>• Ocluser acrílico o cartulina.</li> <li>• Paleta con agujero estenopeico único o múltiple.</li> <li>• Linterna de mano o bolsillo.</li> <li>• Puntero de madera.</li> <li>• Lapicero</li> <li>• Letra E</li> </ul>								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
N° de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses x 100 N° total de niños y niñas de a 11 años.								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
EVN A = $\frac{\text{NIÑO NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON VALORACION AV.} * 100}{\text{POBLACIÓN DE 03 A 11 AÑOS}}$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Semestral y anual								
<b>FUENTES DE DATOS</b>								
HIS MINSA								
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								
<b>SINTAXIS</b>								

**PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES****ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA EN NIÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR****NOMBRE DEL INDICADOR**

Proporción de Niños de 6 meses a 11 años protegidos con Topificaciones de Flúor.

**AMBITO DE CONTROL**

Prevenir la aparición de caries en los niños de 6 meses a 11 años

**PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Gobierno regional Cusco\_ Ejecutora Red La Convención

**DEFINICIÓN**

Aplicación tópica en presentación gel fosfato acidulado, gel neutro ó flúor barniz teniendo en cuenta el riesgo de caries, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su re mineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria.

**DIMENSIONES DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020 (Nov)	2021	2022	2023	2024
84.9 %	77.2 %	82.8 %	84.9 %	8.59 %	89.2 %	91.9%	94.6 %	97.4 %

**JUSTIFICACIÓN**

En el Perú, la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil y a partir de los 5 años de edad, los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del MINSA. La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros 6 años de vida. Respecto a la aplicación de flúor gel la revisión sistemática de evidencia demuestra un efecto de inhibición de caries con la aplicación profesional de geles de flúor. En la mayoría de ensayos incluidos, los resultados se basan en geles de fluoruro de fosfato acidulado al 1.23%.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

- ✓ La disminuida cantidad de recursos humanos en servicios de estomatología, no permite llegar al 100% de la población, por ese motivo se prioriza las edades tempranas a fin de evitar la aparición de la enfermedad.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Aplicación De Flúor Barniz tiene el código internacional CDT - D1206

Aplicación Del Flúor Gel código D1204

**METODO DE CALCULO**

	DESCRIPCIÓN
Numerador:	Nº de niños de 6 meses a 11 años de edad que recibieron la segunda topicación de flúor en un año.
Denominador:	Total de Niños de 6 meses a 11 años de edad programados en el establecimiento de salud

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Semestral y anual

**FUENTES DE DATOS**

Reporte HIS

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Registro de la Atención de la consulta externa HIS

**SINTAXIS**

Conjunto de reglas que definen las secuencias correctas de los elementos de un lenguaje de programación que refleja la fórmula de cálculo para obtener el valor del indicador de desempeño.

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES									
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA EN NIÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR									
NOMBRE DEL INDICADOR									
Proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica.									
AMBITO DE CONTROL									
Reducir las enfermedades bucales en la gestante.									
PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL									
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención									
DEFINICIÓN									
El abordaje de los factores de riesgo individuales de la gestante permitirán lograr una eliminación de los focos infecciosos de la cavidad bucal para contribuir con el nacimiento de un recién nacido sano, evitando la transmisión de la carga bacteriana de la madre al niño y la concomitante aparición de las enfermedades en el sistema Estomatognático del recién nacido.									
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO									
Eficacia									
VALOR DEL INDICADOR									
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020 (Nov)	2021	2022	2023	2024	
43.1%	66.2%	45.6 %	54.8 %	18.5 %	58.7 %	61.6 %	64.8%	67.9 %	
JUSTIFICACIÓN									
Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y la enfermedad periodontal .Estas enfermedades constituyen un problema en la gestante que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas en post de la disminución de problemas de salud Bucal en la etapa de gestación.									
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS									
✓ No hay la cantidad suficiente de recursos humanos en salud oral para atender esta demanda así como también el presupuesto para la compra de insumos es insuficiente, por lo cual el umbral de este indicador, se estima en 10%.									
PRECISIONES TÉCNICAS									
ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (ABO) Código de Procedimiento U510.									
METODO DE CALCULO									
	DESCRIPCIÓN						FACTOR		
Numerador:	Nº de Gestantes con Alta Básica Odontológica.						X100		
Denominador:	Nº de Gestantes Atendidas en el servicio de odontología.								
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES									
Semestral y anual									
FUENTES DE DATOS									
Reporte HIS									
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN									
Registro de la Atención de la consulta externa HIS									
SINTAXIS									
Conjunto de reglas que definen las secuencias correctas de los elementos de un lenguaje de programación que refleja la fórmula de cálculo para obtener el valor del indicador de desempeño.									



PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES									
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA EN NIÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR									
NOMBRE DEL INDICADOR									
Proporción de Prótesis Dental Entregadas a los Adultos Mayores									
AMBITO DE CONTROL									
Mejorar la calidad de vida y carga de enfermedad en pacientes adultos mayores.									
PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL									
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención									
DEFINICIÓN									
La rehabilitación de la cavidad bucal, tiene gran importancia en el paciente adulto mayor, debido a que la ingesta de nutrientes, es necesaria para sobre llevar patologías propias de la edad.									
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO									
Eficacia									
VALOR DEL INDICADOR									
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
0 %	138.6 %	36.4 %	13.6 %	0 %	63 %	66.15 %	69.3 %	72.7 %	
JUSTIFICACIÓN									
<p>El Edentulismo puede afectar sustancialmente la salud oral y general, así como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, particularmente el Edentulismo total, pueden afectar la ingesta alimentaria.</p> <p>La pérdida de todos los dientes, aún con prótesis total, reduce la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas. Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, porque su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca.</p>									
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS									
La disminuida cantidad de recursos humanos en servicios de estomatología así como de falta de presupuesto para la compra de los insumos y contrato de un técnico de laboratorio no permite llegar al 100% de la población, motivo por el cual se establece el umbral en 50%.									
PRECISIONES TÉCNICAS									
REHABILITACIÓN PROTÉSICA DENTAL									
Es la rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal, para devolver la estética y función de la capacidad masticatoria.									
PRÓTESIS DENTAL									
<b>Definición Operacional:</b> Aparato protésico nuco-soportado, es decir se apoyan solo en la mucosa, su retención es por adhesión y cohesión, estas prótesis remplazarán las piezas dentarias perdidas del maxilar o de la mandíbula con lo cual se recupera la funcionalidad masticatoria la fonética y la estética del paciente.									
Realizado por el cirujano dentista en las niveles de atención (I,II,III)									
Código de Procedimientos:									
Prótesis dental completa maxilar D5110					Prótesis dental completa				
mandibular D5120									
Prótesis removible parcial maxilar base acrílico D5211					Prótesis removible parcial				
mandibular de base acrílico D5212.									
METODO DE CALCULO									
	DESCRIPCIÓN					FACTOR			
Numerador:	Nº de Prótesis Dentales Entregadas.					X100			
Denominador:	Nº de Prótesis Dentales Programadas al año.								
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES									
Anual									

**FUENTES DE DATOS**

Reporte HIS

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Registro de la Atención de la consulta externa HIS

**SINTAXIS**

Conjunto de reglas que definen las secuencias correctas de los elementos de un lenguaje de programación que refleja la fórmula de cálculo para obtener el valor del indicador de desempeño

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS**

## **FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

### **PROGRAMA**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICAS - ZONOSIS**

### **Nombre del indicador**

**INDICE PARASITARIO ANUAL**

### **Ámbito de control**

**PROVINCIA DE LA CONVENCION**

### **PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION**

### **DEFINICIÓN**

**ES EL NUMERO DE CASOS DE MALARIA PLASMODIUM VIVAX ENTRE LA POBLACION TOTAL**

### **DIMENSION DE DESEMPEÑO**

**EFICACIA**

### **VALOR DEL INDICADOR**

VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023	2024
0.1%	0.01 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1%

### **JUSTIFICACIÓN**

**CONTROLAR LA MALARIA COMO PROBLEMA DE SALUD Y DISMINUIR LAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD CON IMPACTO POSITIVO EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS POBLACIONES.**

### **LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

**PRESUPUESTO PARA CONTRATO DE PERSONAL DE LABORATORIO.  
DIFICULTADES EN LA CODIFICACION CON LOS CAMBIOS PARA EL AÑO 2020**

### **PRECISIONES TÉCNICAS Y METODO DE CALCULO.**

**N°DE CASOS DE MALARIA X1000 ENTRE LA POBLACION TOTAL**

### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

**SEMANAL Y MENSUAL**

### **FUENTE DE DATOS**

**REPORTE ESTADISTICO**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**HIS**

## **FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

### **PROGRAMA**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICAS - ZONOSIS**

### **Nombre del indicador**

**TASA DE LETALIDAD**

### **Ámbito de control**

**PROVINCIA DE LA CONVENCION**

### **PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION**

### **DEFINICIÓN**

**CONTRIBUIR EN LA PREVENCION Y CONTROL DE DENGUE EN EL PERU,EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS AFECTADAS Y REDUCIR LA OCURRENCIA DE FORMAS GRAVES Y FALLECIMIENTOS POR ESA CAUSA.**

### **DIMENSION DE DESEMPEÑO**

**EFICACIA**

### **VALOR DEL INDICADOR**

2015	2016	2017	2018	2019	2020
00	00	00	0.0	0.0	0.1

### **PROYECTADA 2020**

2021	2022	2023	2024	2025
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

### **JUSTIFICACIÓN**

**PRESENCIA DE CASOS DE DENGUE EN LOS CENTROS POBLADOS DE LA PROVINCIA DE LA CONVENCION AÑO 2014 CON UN TOTAL DE 230 CASOS DE DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA y 2015 DISTRITO DE SANTA ANA 10 CASOS DE DENGUE,2018 7 CASOS ,2019 16 CASOS .2020 965 CASOS**

## LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PRESUPUESTO PARA CONTRATO DE PERSONAL.  
DIFICULTADES EN LA CODIFICACION DE HIS.

## PRECISIONES TÉCNICAS Y METODO DE CALCULO

$N^{\circ}$ DE FALLECIDOS X 100

## PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

SEMANAL Y MENSUAL

## FUENTE DE DATOS

REPORTE ESTADISTICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

COD PRODUCTO: 0017

Nombre del Indicador:

**TASA DE RABIA HUMANA SILVESTRE POR 100,000 habitantes**

**Ámbito de control**

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

### DEFINICIÓN

Tasa de personas que han fallecido con diagnóstico probable o confirmado de rabia silvestre (persona fallecida como consecuencia de las mordedura de murciélago hematófago infectados con virus rábico) en el transcurso de un año.

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Resultado Final

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0	0	0.19	0	0	0	0	0

### JUSTIFICACIÓN

El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de rabia humana transmitida por animales silvestres principalmente por murciélagos hematófagos en el país. Considerando que la letalidad es del 100% de los casos notificados como rabia transmitida por murciélagos hematófagos. También permite conocer el riesgo a que están expuestas las personas por sus condiciones de vivienda, costumbres etc., presentan frecuentes accidentes por mordeduras por este tipo de animales y que no son notificadas a un establecimiento de salud; así también permite determinar la necesidad de coordinación con el sector Agricultura que tiene a su cargo el control de estos animales.

### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Determinar un caso es una limitación dado que se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo)

(encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido con síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por I.Resp. entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechosoderabia.

Otras limitaciones incluyen: la poca accesibilidad del servicio para la atención de las personas mordidas.

#### **PRECISIONES TÉCNICAS**

La obtención de la información de los casos de rabia humana silvestre será recogida de las historia clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura por un animal silvestre principalmente de murciélagos y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatibilidad a rabia.

#### **MÉTODO DE CÁLCULO**

Número de personas con diagnóstico de rabia silvestre (probable y confirmado)

Total de población por 100,000 habitantes

#### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Estimación anual

#### **FUENTE DE DATOS**

HIS

#### **BASE DE DATOS**

Archivos DBF -HIS

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Hoja HIS

#### **SINTAXIS**

Tipo Diagnóstico = Pó D y código Diagnóstico = A820  
if (inlist,'P','D') and codigo = 'A820') rhs =1



## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS**

COD PRODUCTO: 0017

**Nombre del Indicador:**

**TASA DE RABIA HUMANA URBANA POR 100,000 HABITANTES**

**Ámbito de control**

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

### DEFINICIÓN

Mide la tasa o incidencia de individuos en la población con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por canes por 100,000 habitantes

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Resultado Final

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	0	0	0	0	0	0	0

### JUSTIFICACION

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha planeado eliminar la rabia canina del Continente Americano en el 2015. Para alcanzar ese límite, se requiere un presupuesto total estimado de aproximadamente 20 millones de dólares Estadounidenses; sin embargo hay un déficit actual de unos 4 millones de dólares. Casi el 75% del total anual está enfocado en vacunación de perros, y 5-10% está asociado con profilaxis post-exposición. Los costos que tienen las personas que buscan profilaxis post-exposición (incluyendo tiempo perdido, ingreso perdido y efectos colaterales) no fueron incluidos en estos estimados, como tampoco los costos de rabia producida por murciélagos en humanos o animales.

### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Confirmar un caso es una de las limitaciones. Se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo dominado por formas de hiperactividad seguido de síndrome paralítico que progresa a coma y muerte), con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia, y confirmado con serología de inmunofluorescencia o por cultivo en ratones. Otras limitaciones incluyen: La poca accesibilidad del servicio de salud para la atención de las personas mordidas, dificultades en la distribución y conservación de las vacunas antirrábicas en los diferentes establecimientos de salud, falta de conocimiento e importancia de la población afectada frente a la prevención de la rabia y hábitos socio culturales como por ejemplo ante la ocurrencia de cualquier enfermedad, la persona nativa no recurren al centro de salud sino se dirigen al empirismo (brujería, chamanes). Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de rabia y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la denuncia de los accidentes de mordedura y que las personas conocen del riesgo de rabia consecuente acudiendo a establecimiento de salud a notificar oportunamente la mordedura.

### PRECISIONES TÉCNICAS

La obtención de la información sobre los casos probables de rabia humana transmitida por canes será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a rabia

Todo cuadro clínico compatible a rabia deberá recibir el diagnóstico correspondiente sea premortem o postmortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente para la confirmación correspondiente y en los laboratorios de Referencia Regional. Referencia:

MINSA. Norma Técnica de salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú. INS, 2007.

### MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de personas con diagnóstico de rabia transmitido por un can

Denominador: Total de población por 100,000 habitantes

### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Estimación anual

### FUENTE DE DATOS

NOTI, HIS y Netlab.

### BASE DE DATOS

Archivos DBF -HIS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS**

COD PRODUCTO: 0017

**Nombre del Indicador:**

**COBERTURA DE VACUNACION CANINA CONTRA LA RABIA**

**Ámbito de control**

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

### DEFINICIÓN

Es la proporción de canes vacunados contra la rabia en relación a la población canina estimada

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
100	99	95	95%	100	100	100	100	100

### JUSTIFICACIÓN

La vacunación antirrábica de canes es la actividad preventiva, que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles.

El Ministerio de Salud es la única entidad competente para efectuar campañas masivas de vacunación antirrábica en canes con fines de prevención y control a nivel nacional, las mismas que serán gratuitas

### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Es difícil estimar la población canina pues hay un número importante de perros sin propietarios.

Precisamente estos perros son los que tienen más riesgo de adquirir la enfermedad debido a su exposición y falta de control.

### PRECISIONES TÉCNICAS.

Se considera en el conteo de animales vacunados contra la rabia durante las campañas de vacunación organizados por los establecimientos de salud, una vez al año y por un periodo de dos días consecutivos, preferentemente sábados y domingos. Se debe obtener un cálculo de la población canina, a través de los registros históricos de las coberturas de vacunación, asociados a la situación epidemiológica del área con presencia o ausencia de casos o a las encuestas de opinión. También se puede estimar la población canina a través de muestreos estadísticos o censos, realizados en forma periódica, priorizando áreas de riesgo o poblaciones caninas que manifiesten cambios en su dinámica. El nivel local debe disponer de estimaciones de población canina (índice perro/habitante). El número de canes a vacunar en campañas debe ser mínimo de un 80% de la población estimada.

#### **MÉTODO DE CÁLCULO**

Numerador: número de canes vacunados  
Denominador: población canina estimada  
El indicador se expresa en porcentaje.

#### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Se realizan mediciones anuales.

#### **FUENTE DE DATOS**

Fuente de información es HIS a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

#### **BASE DE DATOS**

Fuente de información es HIS a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Norma técnica

#### **SINTAXIS**

No aplicable

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

COD PRODUCTO: 0017

Nombre del Indicador:

PROPORCION DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA QUE RECIBE ATENCION INTEGRAL

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es la proporción de pacientes que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia en relación a los pacientes que acuden a un establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
26	22	31	95%	95%	95%	95%	95%	95%

JUSTIFICACIÓN

La atención de personas expuestas al virus de la rabia es el conjunto de medidas preventivas o profilácticas, que se realizan cuando una persona está expuesta efectiva o potencialmente al virus rábico, con la finalidad de evitar la enfermedad. La exposición puede ser leve o grave. El tratamiento incluye el manejo local de la herida mediante el lavado con agua y jabon. Además se debe aplicar la vacunación antirrábica. De haberse producido la mordedura en cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedo de la mano, se indicara el suero antirrábico, tomando en cuenta las previsiones necesarias para prevenir un shock anafiláctico.

El manejo de la exposición es complejo; además de la atención en el momento agudo es necesario un manejo a mediano plazo con la aplicación de todas las dosis de la vacuna y la observación del animal

mordedor. Por ello es necesario monitorear el adecuado cumplimiento de estas actividades según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú.

#### **LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

La evaluación de si el paciente ha recibido la atención integral es compleja, requiriendo de múltiples formatos para la verificación, por lo que es un indicador de difícil medición.

#### **PRECISIONES TÉCNICAS**

Se considera en el conteo a aquellas personas que han sido atendidas en un establecimiento de salud por el riesgo de rabia y que han recibido: tratamiento local de la mordedura, atención específica con vacuna antirrábica humana de acuerdo a normatividad vigente, consejería y material educativo en el momento de la atención, tres visitas domiciliarias de seguimiento de vacunación, tres visitas domiciliarias de observación del animal mordedor (perro, gato) en un periodo de 10 días para determinar su condición de riesgo (al 1<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> y al 10<sup>o</sup> día), entrega del carné de vacunación antirrábica humana de monitoreo de esquema de vacunación a la persona en tratamiento, Registro en la Ficha de Atención de personas mordidas y en los libros de "Registro de denuncia de mordeduras por animales" y "Registro de pacientes en vacunación antirrábica humana".

#### **MÉTODO DE CÁLCULO**

**Numerador:** personas que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia

**Denominador:** personas que acuden al establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal

El indicador se expresa en porcentaje.

#### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Se realizan mediciones anuales.

#### **FUENTE DE DATOS**

Fuente de información es HIS y registros hospitalarios a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

#### **BASE DE DATOS**

Fuente de información es HIS

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

HIS/ MINSA

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS**

**COD PRODUCTO: 0017**

**Nombre del Indicador:**

**PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE ACCEDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ANTE UN ACCIDENTE POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

**Ámbito de control**

*Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO*

### DEFINICIÓN

Número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos sobre el número total de personas en el área de riesgo por 100.

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
8	7	3	0	95	95	95	95	100%

### JUSTIFICACIÓN

En La Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzoñosos Nt No. 007-Minsa/Dgsp-V.01, en el inciso 7 se nombra a la educación sanitaria la cual tiene como finalidad de hacer que la comunidad y las instituciones locales (educación, agricultura, etc.) participen activamente en la reducción del problema de los accidentes por animales ponzoñosos y para ello se debe tomar conciencia de ese problema y luego enseñar las formas de prevenir dichos accidentes. Así mismo se señalan las medidas de prevención la atención primaria, en centros de salud y definitiva del paciente en caso de accidentes ofídicos y arácnidos. Por lo tanto mediante estas premisas es necesario educar a la población en riesgo para que se dirija a un centro de salud en caso de un accidente por animales ponzoñosos y así evitar la letalidad y consecuencias de este tipo de incidentes.

### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Las limitaciones en la obtención de la información de personas que tienen accidentes con animales ponzoñosos son los problemas en la accesibilidad al registro de notificación de casos, la falta de una continuidad periódica en la elaboración de los registros (DGSP-ESN Zoonosis).

La falta del mantenimiento de las actividades intersectoriales, con participación de la comunidad organizada aunados a la promoción de hábitos y costumbres en la prevención y control de accidentes con animales ponzoñosos. Otras limitaciones son la lejanía de los centros de salud con respecto a las áreas donde ocurren los accidentes, la falta de insumos, falta de conocimiento en atención primaria con respecto a accidentes de animales ponzoñosos tanto en la población como en el personal de salud, la dificultad de hacer un diagnóstico diferencial por la sintomatología análoga con otras dolencias, y hábitos por aspectos socio culturales como por ejemplo las supersticiones en cuanto a la prevención (usar ajos para ahuyentar a las serpientes, concebir que las serpientes no muerden estando en el agua) y la atención del accidente (concepción de brujerías en la aparición de la sintomatología).

#### PRECISIONES TÉCNICAS

La obtención de la información sobre las personas con accidentes por animales ponzoñosos será recogida de los informes operacionales de las DIRESAS y DISAS

#### MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos

Denominador: Número total de personas en el área de riesgo El porcentaje de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos puede calcularse dividiendo el número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos por el total de personas en el área de riesgo y multiplicando el resultado por 100.

#### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual. El estimado nacional de este indicador estará disponible hacia el primer trimestre de 2021 ,cuando se tendrán disponibles los datos completos de las Direcciones Regionales.

#### FUENTE DE DATOS

Dirección General de Epidemiología - HIS MINSA ESN ZONOSIS-Instituto Nacional de Salud-Red de Laboratorios de las Regiones de Salud

#### BASE DE DATOS

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS/ MINSA

Norma técnica

#### SINTAXIS



## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES MTAJNICAS Y ZONOSIS**

COD PRODUCTO: 0017

**Nombre del Indicador:**

**PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL PARA DENGUE**

**Ámbito de control**

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

### DEFINICIÓN

Es la proporción de viviendas con tratamiento focal en relación al total de viviendas programadas

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
89	114	180	175%	100	100	100	100	100

**JUSTIFICACIÓN** El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue sea porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados.

El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos. Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles. El control del vector en estado de larva se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también "control focal" o "control larvario". En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico. El control químico: tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector. En nuestro país se utiliza de manera general el larvicida organofosforado denominado temefos granulado al 1%.

#### **LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador demora en ser reportado por lo que es difícil tener información actualizada sobre las coberturas del tratamiento focal en las localidades de riesgo.

#### **PRECISIONES TÉCNICAS**

El control focal debe planificarse en períodos trimestrales, es decir 4 veces al año. Actualmente para el control químico se utiliza el larvicida temefos granulado al 1%, que es un organofosforado.

La cobertura del control focal debe ser al 100% de las viviendas en una localidad. Se consire aceptable hasta un máximo de 5% de viviendas no inspeccionadas (cerradas, renuentes y deshabitadas)

#### **MÉTODO DE CÁLCULO**

Numerador: N° de viviendas con tratamiento focal x 100

Denominador: N° viviendas programadas

#### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Trimestral.

#### **FUENTE DE DATOS**

Formato n° 5 Consolidado Mensual de Control Larvario del *Aedes aegypti* de la NTS N° 116- MINS/DIGESA-V.01 Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti*, Vector del Dengue y la Fiebre de Chikungunya y la Prevención del Ingreso del *Aedes Albopictus* en el Territorio Nacional.

#### **BASE DE DATOS**

Archivos DBF -HIS

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Consolidado mensual de Control Larvario del *Aedes aegypti*

#### **SINTAXIS**

En proceso de elaboración.

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL RESULTADO ESPECÍFICO: **POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**  
COD. PRODUCTO: 300698

**NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.**

Ámbito de control

### DEFINICION

Se entiende que las personas con problemas de salud mental son aquellas que presentan algún trastorno mental (síndrome o un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad – OMS) o algún problema psicosocial (desajuste conductual, cognitivo y emocional con implicancias sociales).

Las personas con problemas de salud mental atendidas son aquellas que, inician tratamiento y reciben un paquete de atención, según nivel de complejidad del establecimiento de salud. El paquete de atención incluye la consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, y otras actividades.

Comprende: Atendidos, quienes son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de nuevo o reingresante; y Atenciones, que son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de Nuevo, continuador o reingresante.

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
64.30%	71.00%	100.00%	7.20%	7.40%	7.50%	7.80%	8%

### JUSTIFICACIÓN

Este indicador busca identificar y diagnosticar a las personas con algún tipo de trastorno de conducta o problema psicosocial a través de los tamizajes aplicados, a fin de garantizar que el establecimiento de salud atienda a dicha población a través de los respectivos tratamientos y paquetes de atención. Se busca que todas las personas que ingresan a algún establecimiento de salud del primer nivel, sean tamizadas a fin de identificar algún posible trastorno o problema psicosocial. Una mayor cantidad de tamizajes, permiten identificar a la población con algún trastorno o problema psicosocial.

Representa un proceso de vital importancia porque permite la detección temprana de factores de riesgo o estadios tempranos de una enfermedad, permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno.

### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

- La información se obtiene del registro en el HIS (Health Information System); por tanto, el no registro en el HIS no permite el seguimiento del cumplimiento de la programación.
- Se debería buscar realizar el tamizaje a la totalidad de la población; sin embargo, se toma como referencia a la población que ingresa a un centro de salud de primer nivel dado que es altamente complejo programar actividades de tamizaje a la población en general.

Supuestos:

- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados.

## PRECISIONES TÉCNICAS

El número de personas tamizadas se obtiene del total de personas que se les aplica los protocolos para la detección de trastornos o problemas psicosociales. Dichos protocolos consisten en la observación de indicadores y entrevista aplicando un cuestionario breve de preguntas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos relacionados a trastornos mentales y/o problemas psicosociales.

Se considera en el tamizaje a la siguiente población:

- Niños y niñas de 3 a 11 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del

## MÉTODO DE CÁLCULO

Valor del indicador = A/B

A: Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

B: Número de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud

## PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

## FUENTE DE DATOS

Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

## BASE DE DATOS

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04\_Salud Mental
- 01\_Tamizaje

Para el valor del Indicador B:

- 01\_Consulta Externa - HIS
- 0103 Morbilidad General MINSA

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

## SINTAXIS

U100, U140, Lab (EP, AD, VIF y TD), asociado a Consejería en Salud Mental (99404).

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

COD PRODUCTO: 300698

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

**NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas**

**AMBITO DE CONTROL:**

Indicador de desempeño de producto POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

### DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes inician un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje).

Las personas que inician el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.

El tratamiento consiste en: Consultas de salud mental, intervenciones individuales de salud mental, psicoterapia individual y visitas domiciliarias; según nivel de atención.

### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.30%	5.00%	9.20%	27.20%	27.70%	28.30%	28.80%	29.30%

### JUSTIFICACIÓN

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje, a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas psicosociales detectados. Se busca que las personas que son diagnosticadas con problemas psicosociales, sean atendidas de manera oportuna a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad o trastorno y las consecuencias de ello.

### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.

- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirme el resultado positivo del tamizaje.

Supuestos:

- Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.

- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados.

### PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera a las personas detectadas con problemas psicosociales a aquellas personas cuyo tamizaje resultó positivo.

El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con problemas psicosociales: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales. Dicho paquete se realiza previo un diagnóstico que confirma el resultado positivo del tamizaje, e incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención:

Consulta de Salud Mental: actividad realizada por un profesional con competencias para la evaluación de un paciente derivado con tamizaje positivo. En esta actividad se valora la complejidad del problema presentado, se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación médica y se elabora el plan de intervención.

Intervención individual en salud mental, es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional

<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
$\frac{A}{B}$ Donde <p>A = Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento.</p> <p>B = Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)</p>
<b>NIVEL DE DESAGREGACION</b>
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
HIS –Health Information Systems - Ministerio de Salud
<b>BASE DE DATOS</b>
<p>Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA</p> <p>Para el valor del Indicador A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 01_Consulta Externa - HIS</li> <li>· 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X</li> </ul> <p>- Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. T74 Síndromes del maltrato</p> <p>Para el valor del Indicador B:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 04_Estrategia Sanitarias Nacionales</li> <li>· 04_Salud Mental 01_Tamizaje</li> </ul> <p>Violencia familiar / Maltrato infantil</p>
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<p>Ficha HIS</p> <p><b>Responsable de recopilación de datos</b> REDES DE SALUD/DIRESAS</p> <p><b>Responsable de procesamiento de datos</b> UNIDAD DE ESTADÍSTICA RSSLC/ OGTI -MINSA</p>
<b>SINTAXIS</b>
<p>CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Síndromes del Maltrato: T740, T741, T742, T743, T748, T749. maltrato = 1 .</li> <li>· Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. abandono = 1 .</li> <li>· Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078, 'Y060', 'Y061', 'Y062', 'Y068')) síndrome = 1 .</li> <li>· Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871. lesiones = 1 .</li> <li>· Otros problemas relacionados con la crianza del niño: Z624 Z626. crianza = 1 .</li> <li>· Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares: Z630 , Z63,Z632 , Z634 ,Z635 ,Z636 ,Z637 , Z653 , Z654 , Z655 . grupo = 1 .</li> <li>· Problemas relacionados con el estilo de vida: Z720, Z721, Z722, Z728, Z733 vida = 1 .</li> </ul>

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL****COD PRODUCTO: 300699****PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL****NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad****AMBITO DE CONTROL:**

Indicador de desempeño de producto POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

**DEFINICION**

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes inician un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las personas que inician el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.

El tratamiento consiste en: Consultas de salud mental, intervenciones individuales de salud mental, psicoterapia individual y visitas domiciliarias; según nivel de atención.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
4.20%	4.30%	4.50%	26.70%	27.20%	27.80%	28.30%	28.80%

**JUSTIFICACIÓN**

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje, a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas psicosociales detectados. Se busca que las personas que son diagnosticadas con problemas psicosociales, sean atendidas de manera oportuna a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad o trastorno y las consecuencias de ello.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.

- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirme el resultado positivo del tamizaje.

Supuestos:

- Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.

- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados.

**PRECISIONES TÉCNICAS**



Se considera a las personas detectadas con problemas psicosociales a aquellas personas cuyo tamizaje resultó positivo.

El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con problemas psicosociales: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales. Dicho paquete se realiza previo un diagnóstico que confirma el resultado positivo del tamizaje, e incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención:

- Consulta de Salud Mental: actividad realizada por un profesional con competencias para la evaluación de un paciente derivado con tamizaje positivo. En esta actividad se valora la complejidad del problema presentado, se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación médica y se elabora el plan de intervención.
- Intervención individual en salud mental, es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados.
- Psicoterapia individual, es realizada por un psicólogo o profesionales de la salud con formación psicoterapéutica y aborda los casos que requieran mayor capacidad resolutoria como: abuso sexual y casos con comorbilidad.
- Visita domiciliaria: actividad dirigida a la familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento.

#### **MÉTODO DE CÁLCULO**

<sup>A</sup>/<sub>B</sub> Donde

A = Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento.

B = Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

<b>NIVEL DE DESAGREGACION</b>
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual
<b>FUENTE DE DATOS</b>
HIS –Health Information Systems - Ministerio de Salud
<b>BASE DE DATOS</b>
Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA Para el valor del Indicador A: <ul style="list-style-type: none"> <li>· 01_Consulta Externa - HIS</li> <li>· 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X</li> </ul> - Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. T74 Síndromes del maltrato  Para el valor del Indicador B: <ul style="list-style-type: none"> <li>· 04_Estrategia Sanitarias Nacionales</li> <li>· 04_Salud Mental 01_Tamizaje</li> </ul> Violencia familiar / Maltrato infantil
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Ficha HIS <b>Responsable de recopilación de datos</b> REDES DE SALUD/DIRESAS <b>Responsable de procesamiento de datos</b> UNIDAD DE ESTADÍSTICA RSSLC/ OGTI -MINSA
<b>SINTAXIS</b>
CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>· Síndromes del Maltrato: T740, T741, T742, T743, T748, T749. maltrato = 1 .</li> <li>· Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. abandono = 1 .</li> <li>· Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. síndrome = 1 .</li> <li>· Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871. lesiones = 1 .</li> <li>· Otros problemas relacionados con la crianza del niño: Z624 Z626. crianza = 1 .</li> <li>· Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares: Z630, Z631,Z632 , Z634 ,Z635 ,Z636 ,Z637 , Z653 , Z654 , Z655 . grupo = 1 .</li> <li>· Problemas relacionados con el estilo de vida: Z720, Z721, Z722, Z728, Z733 vida = 1 .</li> </ul>

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL****COD PRODUCTO: 300700****NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente.****AMBITO DE CONTROL**

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

**DEFINICIÓN**

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad; y el total de personas que inician su atención por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad (diagnóstico y tratamiento) en (depresión y conducta suicida) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos y de ansiedad, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud que cuenten con profesional psicólogo y se aplica el paquete de atención una vez al año.

El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en: Consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, tratamiento psicofarmacológico

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
6.60%	4.90%	17.80%	32.60%	33.20%	33.90%	34.50%	35.20%

**JUSTIFICACIÓN**

La depresión es un enfermedad neuropsiquiátrica muy prevalente, recurrente, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, con discapacidad y muerte prematura.

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Se busca prevenir y así prevenir la agudización de la enfermedad, reducir los ratios de suicidio y problemas sociales asociados.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Limitaciones:

- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.

Supuestos:

- Existe voluntad política de los gestores de la salud.  
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

**PRECISIONES TÉCNICAS**

El indicar mide a las personas detectadas que son aquellas personas con problemas psicosociales cuyo tamizaje resultó positivo.

El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos afectivos (episodio depresivo y conducta suicida) y trastorno de ansiedad. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio o internamiento):

- Consulta médica, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno afectivo (depresión o conducta suicida) o de un trastorno de ansiedad.
- Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento mediante el soporte emocional y la psicoeducación que permita a la persona en tratamiento la naturaleza de su problema de salud mental, afrontar el estigma y adherirse al tratamiento psicosocial y farmacológico (si está prescrito).
- Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en todos los establecimientos de salud.
- Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo u otro profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y los trastornos de ansiedad.
- Visita domiciliaria, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, dirigida a la familia del paciente para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento.

#### **MÉTODO DE CÁLCULO**

$A/B$  Donde

A = Número de personas detectadas (con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

B = Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

#### **NIVEL DE DESAGREGACION**

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

#### **FUENTE DE DATOS**

HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

#### **BASE DE DATOS**

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 01\_Consulta Externa - HIS
  - 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X
- Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento F32 Episodio Depresivo  
F321 Episodio depresivo moderado

Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04\_Salud Mental
- 01\_Tamizaje

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Ficha HIS

**Responsable de recopilación de datos**

REDES DE SALUD/DIRESAS

**Responsable de procesamiento de datos**

**SINTAXIS**

CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1)

- Trastornos del humor (afectivos) y Episodio Depresivo: F30, F31, F32, F33, F34 Y F38. trastorno = 1 .
- Conducta suicida: Del X60 al X84 suicida = 1 .
- Trastornos de ansiedad, neuróticos, trastornos relacionados al stress y trastornos somatomorfos: Del F40 al F48 ansiedad = 1 .

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL**

**COD PRODUCTO:300701**

**NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y  
AMBITO DE CONTROL**

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### **DEFINICIÓN**

En este indicador se contempla el total de personas de 15 años a más, con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, que son atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las personas detectadas son aquellas personas a las cuales se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias

### **DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia/ Resultado

### **VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0.90%	2.00%	4.60%	6.70%	6.80%	6.90%	7.10%	7.20%

### **JUSTIFICACIÓN**

El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje. Se busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.

### **LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.
- El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte debido a un sesgo de deseabilidad social.

Supuestos:

- Existe voluntad política de los gestores de la salud.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

### **PRECISIONES TÉCNICAS:**

El producto está dirigido a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que son identificadas vía el resultado del tamizaje. Se recoge información sobre la experiencia de haber sentido alguno de los síntomas investigados en los últimos 12 meses, empleando la escala CIDI, preguntando a aquellos que han consumido alcohol alguna vez en su vida, y preguntando específicamente si fue más de una ocasión para declararlo válido. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador, esperando la declaración y asumiéndola como verdadera. En cuanto al aspecto analítico, para la construcción del indicador solo se consideraran aquellos sujetos para los que se reporta que ocurrió esta experiencia en los últimos meses según la información proporcionada por el mismo sujeto entrevistado.

El inicio de tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alcohol. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:

- Consulta médica de salud mental, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial con el objeto de abordar los problemas identificados.
- Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de mejorar las relaciones entre los integrantes, sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación.
- Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- Visita domiciliaria, actividad dirigida a la familia del paciente y desarrollada en el domicilio del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento.

### **MÉTODO DE CÁLCULO**

$A/B$  Donde

A = Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

B = Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

### **NIVEL DE DESAGREGACION**

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

### **FUENTE DE DATOS**

HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

### **BASE DE DATOS**

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 01\_Consulta Externa - HIS
- 0102 Morbilidad General MINSA
- CIE-X

- Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento

F10 – F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04\_Salud Mental
- 01\_Tamizaje
- 

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Ficha HIS

## **SINTAXIS**

- F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109 con tipo de diagnóstico definitivo, Lab 1
- Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas: F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109.



**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL****COD PRODUCTO: 300702****NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con trastornos y síndrome psicótico tratada oportunamente (esquizofrenia)****AMBITO DE CONTROL**

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO TRATADAS OPORTUNAMENTE

**DEFINICIÓN**

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos y síndrome. Las personas detectadas son aquellas personas que se les realiza el tamizaje respectivo y dieron

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastorno afectivos y de ansiedad y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud especializado.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.80%	1.90%	7.20%	23.20%	23.70%	24.10%	24.60%	25.10%

**JUSTIFICACIÓN**

El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo.

Busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Limitaciones

El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente. Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el

Supuestos:

Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

**PRECISIONES TÉCNICAS**

El producto está dirigido a personas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) que son

El tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos y síndrome

Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico

Es la atención por consultorio externo que se brinda a personas con síndrome o trastornos psicótico

§ Intervención familiar.

§ Visita domiciliaria.

§ Organización de grupos de soporte público o privado.

§ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades

§ Referencia y Contra referencia.

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico

Es la atención con internamiento que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico

§ Consulta médica y/o especializada

§ Internamiento

§ Intervención



## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

### PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

COD PRODUCTO: 300705

**NOMBRE DEL INDICADOR: % de poblacion en riesgo que accede a programas de prevencion en salud mental culminan las sesiones de habilidades sociales.**

### PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### DEFINICIÓN

Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales son aquellos que han arrojado un resultado positivo en el tamizaje respectivo.

Los paquetes de atención y tratamientos los reciben las niñas, niños y adolescentes, así como, los padres mediante sesiones de habilidades sociales y talleres de prevención en conductas de riesgo.

#### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

#### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
40.20%	76.40%	43.10%	27.00%	27.70%	28.20%	28.80%	29.30%

#### JUSTIFICACIÓN

El indicador garantiza que la atención que reciben los niños, las niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales a través de los paquetes de sesiones de habilidades sociales. promueven un desarrollo emocional, fomenta la convivencia saludable y previene las conductas violentas, el consumo del alcohol, el embarazo en adolescentes y los problemas psicosociales.

Este indicador busca proveer información sobre la calidad de las atenciones a los niños, niñas y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben paquete de sesiones. Se asume que los pacientes que culminan las sesiones, van a necesariamente mostrar mejoras en el comportamiento.

#### DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Limitaciones

El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte de los niños y adolescentes.

Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado.

Supuestos:

Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

#### PRECISIONES TÉCNICAS

Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales son aquellos que han arrojado un resultado positivo en el tamizaje respectivo.

Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales que reciben y culminan los paquetes, son aquellos que cumplen con todas las sesiones que consisten en:

- § Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños.
- § Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos
- § Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites.

Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención de Riesgo.

#### MÉTODO DE CÁLCULO

<p>A/B</p> <p>Donde</p> <p>A: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben y culminan los paquete de sesiones de habilidades sociales</p> <p>B: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales.</p>
<p><b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b></p>
<p>Anual</p>
<p><b>FUENTE DE DATOS</b></p>
<p>HIS – Health Information Sistema. – Ministerio de Salud</p>
<p><b>BASE DE DATOS</b></p>
<p><b>Oficina General de Tecnologías de la Información -REGISTRO HIS</b> Codificación de actividades y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 04_Estrategia Sanitarias Nacionales</li> <li>· 04_Salud Mental</li> <li>· 05 Actividad</li> <li>· Otras actividades</li> <li>· Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas (8-11)</li> <li>· Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas (12-17)</li> </ul> <p><b>Para el valor del Indicador B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 04_Estrategia Sanitarias Nacionales</li> <li>· 04_Salud Mental 05 Actividad</li> <li>· Otras actividades</li> <li>· Inicio de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (8-11) Inicio de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (12-17)</li> </ul>
<p><b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b></p>
<p>FICHA HIS</p>
<p><b>SINTAXIS</b></p>
<p>Sumatoria de adolescentes que participan en sesiones , considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas <b>Código Z734</b>, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales <b>Código U1252</b> Lab (Número de sesión).</p> <p>Sumatoria de niños y niñas que participan en sesiones , considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas <b>Código Z734</b>, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales <b>Código U1252</b> Lab (Número de sesión)</p>

**PROGRAMA PRESUPUESTAL**

**TBC – VIH - SIDA**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:** PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

**Nombre del indicador:** Tasa de Morbilidad de Tuberculosis

**Ámbito de control:** Resultado Específico: Reducir la morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA

**Resultado esperado del marco lógico del programa:** PRODUCTO

**DEFINICION:** Este indicador mide la proporción de casos de Tuberculosis en todas sus formas suscitados en el periodo del año fiscal en relación a la población total de una determinada jurisdicción.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** EFICACIA

**VALOR DE INDICADOR:** TRIMESTRAL

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
58.1	45.8	55.9	50.0	38.9	35.0	30.0	25.0	20.0

**JUSTIFICACION:** La tasa de morbilidad es un indicador que mide la proporción de casos de tuberculosis en todas sus formas en una población determinada en un periodo de un año, se utiliza para medir el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención y control de Tuberculosis.

La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:** Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis.

Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizada.

**PRECISIONES TECNICAS:** Se considera a todos los casos de tuberculosis diagnosticados en el periodo de evaluación (año) y en una determinada jurisdicción; así como a la población total del período (año) y la jurisdicción a evaluar.

**METODO DE CALCULO** : *Número total de casos de tuberculosis en todas sus formas durante el año/ Población total del año x 100 000 habitantes*

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** : Anual

**FUENTE DE DATOS** : SIGTB-RSSLC

**BASE DE DATOS** EXEL

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION** : Tarjeta de Tratamiento. SIGTB

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:** PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

**Nombre del indicador:** Tasa de Mortalidad de Tuberculosis

**Ámbito de control:** Resultado Específico: Reducir la morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA

**Resultado esperado del marco lógico del programa:** PRODUCTO

**DEFINICION:** Este indicador mide la proporción de casos fallecidos por Tuberculosis suscitados en el periodo del año fiscal en relación a la población total de una determinada jurisdicción.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** EFICACIA

**VALOR DE INDICADOR:** TRIMESTRAL

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.1	2.9	9.4	7.1	1.6	2	2	1.9	1.5

**JUSTIFICACION:** La tasa de mortalidad es un indicador que mide la proporción de personas fallecidas por tuberculosis en una población determinada en un periodo de un año, se utiliza para medir el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención y control de Tuberculosis.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:** Es el registro de los certificados de defunción el cual puede obviar tuberculosis como causa de defunción.

**METODO DE CALCULO** : *Número total de fallecidos por tuberculosis en todas sus formas durante el año /Población total del año\* 100.000 Habitantes.*

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** : Anual

**FUENTE DE DATOS** : SIGTB

**BASE DE DATOS** EXEL

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION** :SIGTB

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:** PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA  
**Nombre del indicador:** PROPORCIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS FROTIS POSITIVO

**Ámbito de control:** PRODUCTO: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)

**DEFINICION:** El indicador mide la proporción de las personas con síntomas respiratorios (persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días) que dieron resultados positivo ante el examen de esputo a través de baciloscopia

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** EFICIENCIA

**VALOR DE INDICADOR:** TRIMESTRAL

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0.1	0.2	0.3	0.2	0.9	0.1	0.1	0.1	0.1

**JUSTIFICACION:** En el Perú, la Tuberculosis constituye un problema de salud pública, para el año 2017 presenta una tasa de incidencia de 86,7 x 100000 hab. Uno de las principales brechas es el diagnóstico oportuno a través de la detección de sintomáticos respiratorios, la cual ha venido incrementando de manera oscilante en el transcurso de los años, observándose disminución en algunas regiones, concluyendo que podría existir una morbilidad encubierta en la comunidad, es decir casos de personas afectadas con tuberculosis no diagnosticadas o con diagnóstico tardío que se mantienen como fuentes de infección manteniendo la cadena de transmisión.

En la mayoría de regiones existe un incremento en la identificación de SR, sin embargo se observa disminución de los SR BK (+), como promedio país tenemos 0.9% de SR BK (+), lo que nos indica que los sintomáticos respiratorios identificados no cumplen con la definición operativa de "Persona que presente tos y expectoración por 15 días a más".

Por tal motivo es necesario medir la proporción de sintomáticos respiratorios cuyo resultados fue positivo, al examen de esputo a través de la baciloscopia, este indicador permite hacer seguimiento a la relación entre el logro del producto y los recursos utilizados para su cumplimiento

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:** Para poder calcular el indicador es necesario que el sistema de información se encuentre actualizado con todos los registros respecto a sintomáticos respiratorios.

**PRECISIONES TECNICAS:** Se denomina sintomático respiratorio a toda persona con tos y flema por 15 días a más. Se denomina sintomático respiratorio examinado a todo sintomático respiratorio identificado en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico.

Se denomina Sintomático respiratorio examinado con frotis positivo, aquel sintomático respiratorio con resultado de baciloscopia positiva.

**METODO DE CALCULO** :  $\frac{\text{° de Sintomáticos Respiratorios Examinados Frotis Positivo}}{\text{N° de Sintomáticos Respiratorios Examinados}} \times 100$

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** : Trimestral

**FUENTE DE DATOS** : SIGTB

**BASE DE DATOS** : Solicitud de Investigación Bacteriológica

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION** : SIGTB

**SINTAXIS**



## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:** PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

**Nombre del indicador:** **PROPORCIÓN DE CONTACTOS EXAMINADOS**

**Ámbito de control:** PRODUCTO: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)

**DEFINICION:** El indicador hace referencia a la proporción de contactos censados de personas afectadas por Tuberculosis con evaluación médica y exámenes para descartar Tuberculosis.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** EFICACIA

**VALOR DE INDICADOR:** TRIMESTRAL

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
3.8	3.2	1.5	1.8	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0

**JUSTIFICACION:** Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las personas en contactos con afectados por tuberculosis. El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarte de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadena de transmisión.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:** Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizada. SIGTB Actualizada

**PRECISIONES TECNICAS:** Se define como Contacto a aquella persona que ha tenido exposición con un caso de tuberculosis siendo intradomiciliarios o extradomiciliarios.

Se define como contacto censado, aquel contacto identificado y registrado en el sistema de información

Se define como contacto examinado, aquel contacto censado que ha sido evaluado por médico y otros exámenes para descartar tuberculosis.

**METODO DE CALCULO** :  $N^{\circ}$  de Contactos de Tuberculosis Examinados /  $N^{\circ}$  de Contactos de Tuberculosis Censados  $\times$  100

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** : Trimestral

**FUENTE DE DATOS** : SIGTB

**BASE DE DATOS** EXEL

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION** : Tarjeta de control de tratamiento

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:** PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

**Nombre del indicador:** PROPORCIÓN DE CONTACTOS MENORES DE 5 AÑOS CON TPI

**Ámbito de control:** PRODUCTO: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)

**DEFINICION:** El indicador hace referencia a la proporción de contactos de personas afectadas por Tuberculosis menores de 5 años que inician Terapia Preventiva con isoniacida.

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** EFICACIA

**VALOR DE INDICADOR:** TRIMESTRAL

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**JUSTIFICACION:** Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las personas en contactos con afectados por tuberculosis. El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarte de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadena de transmisión.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:**

Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizada.

**PRECISIONES TECNICAS:** Se define como Contacto a aquella persona que ha tenido exposición con un caso de tuberculosis siendo intradomiciliarios o extradomiciliarios.

Se define como contacto censado, aquel contacto identificado y registrado en el sistema de información

Se define como contacto examinado, aquel contacto censado que ha sido evaluado por médico y otros exámenes para descartar tuberculosis.

**METODO DE CALCULO** :  $N^{\circ}$  de Contactos de Tuberculosis Examinados /  $N^{\circ}$  de Contactos de Tuberculosis Censados  $\times$  100

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** : Trimestral

**FUENTE DE DATOS** : SIGTB

**BASE DE DATOS** EXEL

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION** : Tarjeta de control de tratamiento

**FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: (3043958)

**Nombre del Indicador****Personas informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón****Ámbito de control**

PRODUCTO: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)

Resultado esperado del marco lógico del programa:

**DEFINICIÓN**

Determinar el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses.

Cociente del número de mujeres de 15 a 49 años que utilizaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses y el total de mujeres de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, por 100.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO: Eficacia****VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
91.5	92.5	92.5	94.5	95.5	95.5	95.5	95.5	100

**JUSTIFICACIÓN**

Las actividades preventivas frente al VIH contemplan intervenciones para disminuir el riesgo de transmisión, a través de la promoción del uso correcto del condón. Según encuesta ENDES se evidencia en los tres últimos años un incremento del conocimiento sobre medidas programáticas para disminuir el riesgo de adquirir VIH y otras ITS como el uso del condón, pero su práctica es la que conlleva a resultados efectivos.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Los resultados del presente indicador no permitirán estimar exactamente el número de personas con conductas de riesgo de ITS, ya que entre los encuestados se encuentran individuos que utilizan el condón como método de planificación familiar. Asimismo, como se ha mencionado, para hablar de uso adecuado del condón es necesario evaluar la consistencia y uso correcto, por ello, estos indicadores pueden estar sujetos a sesgo, sin embargo el uso de condón en la última relación sexual se considera como marcador de uso consistente.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Relación sexual: coito vaginal penetrativo o receptivo, coito anal penetrativo o receptivo, sexo oral penetrativo o receptivo. Uso de condón: Uso de condón de látex durante toda la relación sexual. Para el análisis el corte de la última relación sexual es de tres meses, separándose el grupo entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses de la fecha de realización de la encuesta y los que las tuvieron antes.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$$PMRS = \frac{MRSUC}{MRSIC} * 100$$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

**BASE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Encuesta

**SINTAXIS: Las Encuestas son realizados por el INEI con periodicidad.**

**FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA****COD PRODUCTO: (3000673)****Nombre del Indicador:****Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento**

Ámbito de control

PRODUCTO: POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA

Resultado esperado del marco lógico del programa:

**DEFINICIÓN**

Es la atención integral de los casos de Hepatitis B, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VHB a la población, que además incluye el diagnóstico, tratamiento, monitoreo laboratorial periódico y seguimiento de los casos.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS						
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2020	2021	2022	2023	2024
3.7	4	2.3	4.6	0	2	2	2	1	1	1

**JUSTIFICACIÓN**

El Perú está ubicado entre los países de endemidad intermedia para HVB. La prevalencia varía según la región: En la costa es de 1 a 3.5%; en algunos valles de la sierra como Huanta y Abancay, llega a ser de 7%. En la selva varía de 2.5% a 20% en algunas poblaciones indígenas amazónicas.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Se considera que la población con Hepatitis B con criterios de inicio, reciba el paquete de tratamiento completo y se realice el monitoreo laboratorial periodicamente. Se considera paciente con Hepatitis B crónica cuando presenta positividad del HBs Ag por más de 6 meses, el tratamiento y manejo según norma técnica vigente.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$$\text{N}^\circ \text{ personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento (x 100) / Total estimado de personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica que requieren tratamiento .}$$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Hoja de monitoreo -DPVIH

**BASE DE DATOS**

DPVIH

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

**SINTAXIS**

El análisis corresponde al número de personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSa, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador la estimación de casos de personas con Hepatitis B basado en estudio nacionales del INS

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043952)

**Nombre del Indicador:**

PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS

**TRANSMISIÓN DEL VIH****Ámbito de control**

Resultado esperado del marco lógico del programa:

**DEFINICIÓN**

Porcentaje de personas de 15 a 29 años de edad que conocen las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión del VIH.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
71.9	71.9	72.9	72.9	72.9	74.9	75.9	75	75

**JUSTIFICACIÓN****LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Al requerirse la respuesta correcta de las cinco preguntas, disminuye la sensibilidad sobre el conocimiento de aspectos específicos de la transmisión del VIH, es por esto que es necesario también analizar cada pregunta por separado y conocer que concepciones erradas son más frecuentes en la población.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

El Individuo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH: - aquel que afirma que el riesgo disminuye teniendo una sola pareja sexual fiel y no infectada, - usando preservativo en cada relación sexual y, - reconociendo que un portador del VIH puede aparentar estar saludable.  
Individuo que rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH: - aquel que niega la transmisión del VIH a través de la picadura de insectos o, - vía oral (alimentos, utensilios alimentarios).

Aquellos que respondieron no conocer sobre el VIH no se incluyen en el numerador, pero deben estar en el denominador.

Se debe calcular además la respuesta para cada una de las preguntas por separado (basadas en el mismo denominador).

La construcción del indicador se basa en la respuesta afirmativa de la pregunta previa (preg. 601): Si ha oído sobre la infección por el VIH o la enfermedad llamada SIDA.

Las preguntas sobre formas correctas de prevenir e ideas erróneas de la transmisión del VIH tienen como alternativas de respuesta "Sí", "No" y "No sabe", esta última alternativa se contabiliza como respuesta incorrecta. Se considera como respuesta correcta a aquellos individuos que responden "Sí" a las preguntas 606 y 607 y "No" a las preguntas de 608 a 610. Asimismo, se considera como respuestas incorrectas a los que responden "No" o "No sabe" a las preguntas 606 y 607 y "Sí" o "No sabe" a las preguntas de 608 a 610.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$$PPCRTS = \frac{PCRTS}{PCIC} * 100$$

Denominador: Número total de mujeres y hombres encuestados de 15 a 29 años, con información completa.

**PCRTS:** Número de personas de 15 a 29 años que conoce las formas de prevenir la transmisión sexual y rechaza ideas erróneas de la transmisión VIH.

**PCIC:** Número de personas de 15 a 29 años de edad con información completa.

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

**BASE DE DATOS****INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Numerador: Número de mujeres y hombres de 15 a 29 años que responden correctamente a las 5 preguntas, es decir, en el Cuestionario de Salud-Sección 6: VIH/SIDA, Pregunta 606 y 607 tiene circulado el código 1 (Sí) y en la pregunta de 608 a 610 tiene circulado el código 2 (No).

## SINTAXIS

### FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

#### PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

**COD PRODUCTO: (3043958)**

#### Nombre del Indicador

**Personas informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón**

#### Ámbito de control

PRODUCTO: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA  
(3043958)

Resultado esperado del marco lógico del programa:

## DEFINICIÓN

Determinar el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses.

Cociente del número de mujeres de 15 a 49 años que utilizaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses y el total de mujeres de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, por 100.

## DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO: Eficacia

### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
91.5	92.5	92.5	94.5	95.5	95.5	95.5	96	95

## JUSTIFICACIÓN

Las actividades preventivas frente al VIH contemplan intervenciones para disminuir el riesgo de transmisión, a través de la promoción del uso correcto del condón. Según encuesta ENDES se evidencia en los tres últimos años un incremento del conocimiento sobre medidas programáticas para disminuir el riesgo de adquirir VIH y otras ITS como el uso del condón, pero su práctica es la que conlleva a resultados efectivos.

## LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Los resultados del presente indicador no permitirán estimar exactamente el número de personas con conductas de riesgo de ITS, ya que entre los encuestados se encuentran individuos que utilizan el condón como método de planificación familiar. Asimismo, como se ha mencionado, para hablar de uso adecuado del condón es necesario evaluar la consistencia y uso correcto, por ello, estos indicadores pueden estar sujetos a sesgo, sin embargo el uso de condón en la última relación sexual se considera como marcador de uso consistente.

## PRECISIONES TÉCNICAS

Relación sexual: coito vaginal penetrativo o receptivo, coito anal penetrativo o receptivo, sexo oral penetrativo o receptivo. Uso de condón: Uso de condón de látex durante toda la relación sexual. Para el análisis el corte de la última relación sexual es de tres meses, separándose el grupo entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses de la fecha de realización de la encuesta y los que las tuvieron antes.

## MÉTODO DE CÁLCULO

$$PMRS = \frac{MRSUC}{MRSIC} * 100$$

## PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

## FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

## BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

**SINTAXIS: Las Encuestas son realizados por el INEI con periodicidad.**

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3 043959

**Nombre del Indicador:**

**Cobertura de tamizaje VIH en varones 18 a 59 años**

**Ámbito de control**

**PRODUCTO: ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)**

Resultado esperado del marco lógico del programa

**DEFINICIÓN**

Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta del tamizaje de VIH a la población varones de 18 a 59 años en establecimientos de salud o en la comunidad.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
8.5	11.7	6.8	14.7	18.4	16.7	17.7	15	15

**JUSTIFICACIÓN**

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la población varones, por ser el que representa el mayor porcentaje de los casos de VIH diagnosticados y notificados en relación a las mujeres (70% de casos notificados al sistema de vigilancia son varones). Este indicador está directamente relacionado a la estrategia de diagnóstico temprano del VIH y la intervención oportuna en prevención y atención a la salud individual y colectiva.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Se debe precisar que el tamizaje de VIH en población varones también se realiza en los lugares de concentración de dicha población debido al poco acceso a los establecimientos de salud, dificultando la oferta si no se realizan campañas periódicas para captar a esta población. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

El objetivo de las intervenciones preventivas como el tamizaje para VIH, es que todo varón mayor de 18 años de edad debe conocer su estado serológico de VIH, como medida preventiva para el autocuidado y disminuir conductas de riesgo; así como contribuir con el diagnóstico y tratamiento oportuno, a fin de disminuir los casos con diagnóstico de la infección en estadios avanzados (SIDA), presencia de infecciones oportunistas y mejorar la calidad de vida. Esto disminuye la mortalidad por causas relacionadas al SIDA, mejora la calidad de vida de las personas y evita la transmisión del VIH a otras personas.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$\text{N}^\circ \text{ de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH} / \text{Total de varones de 18 a 59 años estimados según INEI} \times 100$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Hoja de monitoreo -DPVIH

**BASE DE DATOS**

DPVIH

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

**SINTAXIS**

El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan en varones y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI.

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO  
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043961

**Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo**

**Ámbito de control**

**PRODUCTO:** POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA  
(3043961)

Resultado esperado del marco lógico del programa

**DEFINICIÓN**

Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VIH a la población clave: TS, HSH y Trans; que además incluye un control sistemático y periódico y es realizada en Centros de Referencia de ITS y espacios de interacción o socialización de población objetivo.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
6.6	15.7	5.3	19.7	0	20.7	20.7	21	20

**JUSTIFICACIÓN**

La problemática de esta población, se centra fundamentalmente en los siguientes aspectos: alta prevalencia de infección de VIH (>5%), encontradas en el estudio de vigilancia centinela del año 2011 en población HSH y MT y, datos programáticos que reportan porcentaje de reactividad a pruebas de VIH  $\geq 1\%$  en población indígena; además del limitado acceso de la población a la información, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH; insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados y barreras sociales que dificultan el acceso a los servicios de atención, como el estigma y discriminación, además del no respeto a la cultura de las etnias amazónicas.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación

**PRECISIONES TÉCNICAS**

La Población de alto riesgo se refiere a aquellas poblaciones que se encuentran mayormente expuestas al VIH y a su vez de transmitirlo a otras personas tanto de la misma población de riesgo o a la población general, por lo que su participación es fundamental en la respuesta frente al VIH.

La oferta de los servicios (consejería, tamizaje, entrega de preservativos y lubricantes y, vinculación a los servicios que brindan atención integral de VIH) no debe centrarse en el establecimiento de salud, sino debe ofertarse en la comunidad y espacios de interacción de la población (espacios de trabajo sexual, socialización, diversión, vivienda, entre otros), a través de equipos itinerantes urbano o amazónicos (conformado por personal de salud y educadores pares/técnicos indígenas)

**MÉTODO DE CÁLCULO**

Número de HSH con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de HSH estimados  
Número de MT con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de MT estimados  
Número de PI con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de PI estimados

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Hoja de monitoreo -DPVIH INEI

**BASE DE DATOS**

DPVIH

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Hoja de monitoreo -DPVIH



<b>SINTAXIS</b>								
El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan a la población de alto riesgo que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI y de Spectrum.								
<b><u>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u></b> <b>PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA</b>								
COD PRODUCTO: 30443968								
<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento								
<b>Ámbito de control</b> <b>PRODUCTO:</b> POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968) Resultado esperado del marco lógico del programa								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Es la atención integral de los casos con infección de transmisión sexual (gonorrea, clamidia y otras), mediante la oferta en establecimientos de salud que incluyen los CERITS y UAMP.								
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>								
Eficacia								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
99.8	99.5	99.1	99.5	91.5	99.5	99.5	99	99
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
Por el alto porcentaje de los casos de ITS en la población diagnosticada, a fin de tratar oportunamente y cortar la cadena de transmisión en las parejas sexuales. La falta de tratamiento de las ITS incrementa el riesgo hasta 8 veces de adquirir el VIH.								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
Se precisa que los tratamientos de los casos diagnosticados, en algunos lugares no son completos al igual que los contactos tratados no se registran en su totalidad, existiendo un sub registro de información.  Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
Se considera que la población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento completo al igual que sus contactos, según manejo sintromico o etiológico. Los beneficios que conlleva el tratamiento de ITS no son solo a nivel individual, sino a nivel colectivo ya que corta la cadena de transmisión. El manejo incluye tratamiento, consejería, manejo de contactos, uso adecuado y consistente del preservativo. Se espera además que la población modifique comportamientos sexuales de riesgo.								
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>								
$\text{N}^\circ \text{ de personas con ITS que reciben tratamiento} / \text{Total de personas Diagnosticados con ITS} \times 100$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Anual								
<b>FUENTE DE DATOS</b>								
Hoja de monitoreo -DPVIH INEI								
<b>BASE DE DATOS</b>								
DPVIH								
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								
Hoja de monitoreo -DPVIH								
<b>SINTAXIS</b>								

El análisis corresponde al número de tratamiento a las personas con ITS y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos respecto al número de diagnosticados.

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO  
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043969

**Nombre del Indicador:**

Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARGA)

**Ámbito de control**

**PRODUCTO:** PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)

Resultado esperado del marco lógico del programa:

**DEFINICIÓN**

Es el tratamiento con antirretrovirales (TARV) a las personas con diagnóstico de VIH para reducir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los PVVS.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
76.6	95.1	77.7	95.0	62.5	95.0	95.0	95	95.0

**JUSTIFICACIÓN**

Es importante identificar la cobertura de TARGA en las personas con infección por VIH con criterio de inicio, con la finalidad de gestionar los mecanismos para incrementar las coberturas del TARGA, el cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejora la calidad de vida.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

El Tratamiento Antirretroviral (TARV) es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, se brinda a las personas con infección por VIH según los criterios estipulados en la Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por VIH.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas con VIH que reciben ARV} / \text{Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH} \times 100$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Registros administrativos

**BASE DE DATOS**

Base nominal de TARV

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

**SINTAXIS**

El análisis corresponde al número de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043970

**Nombre del Indicador:****Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV****Ámbito de control****PRODUCTO: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)**

Resultado esperado del marco lógico del programa:

**DEFINICIÓN**

Son las gestantes con diagnóstico de infección por VIH que reciben ARV durante el embarazo, parto y lactancia materna con la finalidad de prevenir la transmisión materno infantil del VIH.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100	100.0

**JUSTIFICACIÓN**

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la gestante y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH al recién nacido.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Gestantes VIH reactivas por primera vez durante el trabajo de parto (TP) que acude en fase activa del TP (expulsivo) y no reciben tratamiento ARV. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Toda gestante con VIH, recibe el TARGA, parto por cesárea, supresión de la lactancia materna con atención de un equipo multidisciplinario y, entrega de sucedáneos de leche materna para sus niños expuestos.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$$\text{N}^\circ \text{ Gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV} / \text{N}^\circ \text{ de Gestantes con diagnóstico de VIH estimadas} \times 100$$

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Registros administrativos

**BASE DE DATOS**

Registro nominal \_DPVIH

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Hoja e monitoreo de actividades -DPVIH

**SINTAXIS**

El análisis corresponde al número de gestantes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043971

**Nombre del Indicador:  
TASA DE SIFILIS CONGENITA****Ámbito de control****PRODUCTO:** MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971)

Resultado esperado del marco lógico del programa

**DEFINICIÓN**

Son los casos nuevos con diagnóstico de sífilis congénita, nacidos de madres con diagnóstico de sífilis que no fueron tratadas o con tratamiento inadecuado.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0.9	0.6	0.5	0.4	0.0	0.3	0.3	0.2	0.2

**JUSTIFICACIÓN**

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del recién nacido expuesto o niño con infección por sífilis congénita.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además, los diagnósticos que se estiman de sífilis congénita no siempre son precisos, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Para el logro de este resultado debe de intervenir de manera oportuna durante la gestación y el parto según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de tratamiento a la gestante y a sus contactos; así como el tratamiento del recién nacido expuesto a sífilis. Se considera niño con sífilis congénita cuando:

- Todo recién nacido/a, óbito fetal o aborto espontáneo cuya madre no recibió tratamiento o recibió incompleto
- Toda recién nacido/a con títulos de RPR cuantitativo cuatro veces más altos que los títulos maternos, con diagnóstico o sospecha de sífilis con manifestaciones clínicas de SC
- Producto de la gestación con evidencia de infección por *Treponema pallidum* en estudios histológicos o visualización en campo oscuro de lesiones del *Treponema*.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

Nº de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ Nº estimado de nacidos vivos en el periodo (x 1000)

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Registros administrativos

**BASE DE DATOS: CDC-MINSA****INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Ficha de Notificación caso SC****SINTAXIS:** El análisis a casos de niños nuevos con sífilis congénita notificados (MINSA-EsSalud y otros) denominador se utiliza datos INEI.

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

**FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO**

**PLIEGO** : 400 GOBIERNO REGIONAL  
**DENOMINACION** : 404 RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION  
**OBJETIVO** : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CÁNCER

<b>PROGRAMA 0024</b>									
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>									
<b>NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 25 a 29 y 50 a 64 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS Y CONOCIERON SU RESULTADO.</b>									
Ámbito de control: Producto: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO									
<b>DEFINICION</b>									
El indicador estima el porcentaje de personas de 25 a 29 y 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos tres años y conocen su resultado.									
DIMENSION DE DESEMPEÑO : EFICACIA									
TIPO DE INDICADOR : PROCESO									
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>									
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:									
* Proyectado*	<b>VALORES HISTÓRICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>				Estos datos considerando a 29 y 50 a
son	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021*</b>	<b>2022*</b>	<b>2023*</b>	<b>2024*</b>	
la edad de 25	88.27	50.51	89.62	**100	76.39	77.89	79.39	80.89	
64 años.	%	%	%	%	%	%	%	%	
<b>JUSTIFICACION</b>									
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con un papanicolaou. Es recomendable que las mujeres mayores de cincuenta años sean examinadas con esta prueba para detectar cambios neoplásicos en estadios tempranos, al menos de manera bianual. Sin embargo, para que sea efectivo el tamizaje con papanicolaou en reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino, las mujeres deben conocer el resultado de éste, pues propiciaría que la mujer opte por las medidas correspondientes ante un resultado positivo. El conocer el porcentaje de mujeres mayores de 50 años que están accediendo al papanicolaou para descartar cambios neoplásicos en cuello uterino al menos de manera bianual y que conocen su resultado permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluación de la población nacional y local, sobre todo si se garantice personal profesional capacitado en los EESS I-1 de la RSSLC.									
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>									
El indicador medirá lo reportado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.									
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>									
Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen PAP. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje.									
<b>METODO DE CALCULO</b>									
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100.									
<b>Numerador:</b> N° de personas de 25 a 29 y 50 a 64 años que se han realizado la prueba de PAP en los últimos 3 años y que conocen su resultado.									
<b>Denominador:</b> N° de personas de 25 a 29 y 50 a 64 años de edad que se han realizado PAP									
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES : ANUAL									
<b>FUENTE DE DATOS</b>									
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES									
RESPONSABLE DE RECOPIACION DE DATOS: INEI									
RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE DATOS: INEI y MINSA									
BASE DE DATOS: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES									
<b>AREA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR:</b> : Dirección de Salud de las Personas DIRESA- Redes									

**\*\* Valor de avance para el 2020 obedece al reporte de estadística a diciembre del 2020**

**PLIEGO**  
**DENOMINACION**  
**OBJETIVO**

**FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO**  
: 400 GOBIERNO REGIONAL  
: 404 DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION  
: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CÁNCER

PROGRAMA 0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER									
<b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b> PORCENTAJE DE MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO <b>EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.</b>									
Producto: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA									
<b>DEFINICION</b>									
El indicador estima el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.									
DIMENSION DE DESEMPEÑO : EFICACIA									
TIPO DE INDICADOR : PROCESO									
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>									
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:									
* Proyectado * considerando la años.	<b>VALORES HISTÓRICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>				Estos datos son edad de 40 a 64
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021*</b>	<b>2022*</b>	<b>2023*</b>	<b>2024*</b>	
	14.26 %	10.87%	10.77 %	8.79%	9.1%	9.4%	9.7%	10%	
<b>JUSTIFICACION</b>									
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. Diversas formas de cáncer, como el cáncer de mama, son detectables tempranamente con un examen clínico o pruebas diagnósticas relativamente sencillas y de poco costo. Las mujeres mayores de cuarenta años deben ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama, recomendablemente de manera bianual. El conocer el porcentaje de mama mayores de 40 años que están accediendo a ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama al menos de manera bianual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluaciones de la población nacional y local, siempre y cuando garanticemos personal profesional capacitado para realizar este tipo de actividades sobre todo en los EESS de nivel I-1 de la RSSLC.									
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>									
El indicador solo medirá lo reportado por el informante, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.									
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>									
Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen clínico de mamas. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos.									
<b>METODO DE CALCULO</b>									
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100.									
<b>Numerador:</b> N° de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.									
<b>Denominador:</b> N° de mujeres de 40 a 69 años de edad.									
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES : ANUAL									
<b>FUENTE DE DATOS</b>									
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES									
BASE DE DATOS : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES									
<b>AREA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR:</b> : Dirección de Salud de las Personas DIRESA-Cusco y Redes									

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
<b>3000737 DESARROLLO DE ESTUDIOS PARA ESTABLECER EL RIESGO A NIVEL TERRITORIAL</b>							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Población vulnerable ante el riesgo de Desastres							
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>							
EU 404 Red de Servicios de Salud la Convención – Gobierno Regional Cusco							
<b>DEFINICION</b>							
El producto consiste en elaborar estudios de peligro, vulnerabilidad y riesgo en jurisdicciones territoriales de Gobiernos Locales con elevada exposición a peligro de origen natural, servicios públicos expuestos y estudios territoriales de riesgo en forma anual; el monitoreo continuo de los peligros evaluados y la investigación aplicada de la gestión del riesgo de desastres con la finalidad de permitir la toma de decisiones.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DE INDICADOR</b>							
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>				<b>VALOR PROYECTADO</b>			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0%	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>JUSTIFICACION</b>							
Son diseñados para evaluar de manera rápida y sencilla un grupo de edificaciones diversas y seleccionar aquellas que ameriten un análisis más detallado.							
<b>LIMITACION DE SUSPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Las limitaciones que se presentaron son las distancias que se encuentran en los EESS							
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>							
La meta es la cantidad de estudios cualitativos equivalentes al 100% de establecimientos de salud de I-4 y I-3 y I-2.							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Informe técnico							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral y Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Estudios de análisis de riesgo: referido a la amenaza priorizada, informe Técnico presentado a la Red							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION</b>							
Fichas, actas y fotografía							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
<b>3000740 DESARROLLO DE ESTUDIOS PARA ESTABLECER EL RIESGO A NIVEL TERRITORIAL</b>							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Población vulnerable ante el riesgo de Desastres							
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>							
EU 404 Red de Servicios de Salud la Convención – Gobierno Regional Cusco							
<b>DEFINICION</b>							
Consiste en el proceso para los que los servicios esenciales como establecimiento de salud. Así mismo se busca asegurar que la infraestructura y componentes arquitectónicos adecuados sirvan para enfrentar adversos principalmente de origen natural, de tal manera que se prevenga o reduzcan negativo sobre los mismo.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DE INDICADOR</b>							
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>				<b>VALOR PROYECTADO</b>			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0%	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>JUSTIFICACION</b>							
Las acciones están dirigidas a reducir la vulnerabilidad Físico Funcional y Estructural de los establecimientos de salud priorizando los servicios críticos y los considerados vitales para garantizar la atención de salud durante las emergencias y desastres, servicios de emergencias, salas de operaciones, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, casa de fuerza, subestaciones eléctricas y el centro de operaciones de emergencia.							
<b>LIMITACION DE SUSPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Ejecutar intervenciones para la reducción de la vulnerabilidad y mantenimiento del componente estructural y físico funcional de los servicios críticos y vitales de los establecimientos de salud en el ámbito de su competencia							
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>							
La meta es la suma de las intervenciones estructurales y físico-funcional en el 100% de los EESS de categoría de I-3 y I-4 según estudio de la vulnerabilidad que recomiende intervenir.							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Servicio intervenido							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral y Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Fichas, actas y fotografías							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION</b>							
Fichas, actas y fotografía							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
<b>5005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES</b>							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
A nivel de la jurisdicción de los ESS del ámbito de la Red de Servicios de Salud la Convención							
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>							
EU 404 Red de Servicios de Salud la Convención – Gobierno Regional Cusco							
<b>DEFINICION</b>							
<p>Para el sector de Salud la Brigada es el equipo de profesionales o técnicos capacitados y certificados como “Brigadistas” por la Dirección de la Red de Servicios de salud La convención que se moviliza en forma inmediata en situaciones de emergencias y desastres. Se clasifican en cuatro tipos de brigadas, intervención inicial, asistencial, especializada, institucional.</p> <p>La Brigada debe estar en condiciones para una rápida movilización a la zona afectada, mantener comunicación permanente con las instancias de decisión correspondiente, elaborar los informes y alcanzarlo oportunamente a los niveles que corresponda.</p>							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DE INDICADOR</b>							
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>				<b>VALOR PROYECTADO</b>			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0%	0%	50%	70%	100%	100%	100%	100%
<b>JUSTIFICACION</b>							
<p>La Red de Servicios de Salud la Convención es responsable de organizar, equipar, capacitar a sus Brigadas y realizar el seguimiento de la operatividad de las Brigadas conformadas. La actualización en el registro de las Brigadas está a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo.</p>							
<b>LIMITACION DE SUSPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Las limitaciones que se han presentado es la distanciado que se encuentran los establecimientos de Salud.							
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>							
<p>RM N° 194-2005/MINSA, que aprueba la Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para la atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres.</p> <p>R.M N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencia y Desastres.</p>							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Brigada							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral y Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Informe de la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastre.							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION</b>							
Fichas, actas y fotografía							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
<b>3000738 PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO</b>							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
A nivel de la jurisdicción de los ESS del ámbito de la Red de Servicios de Salud la Convención							
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>							
EU 404 Red de Servicios de Salud la Convención – Gobierno Regional Cusco							
<b>DEFINICION</b>							
La actividad consiste en desarrollar y fortalecer las capacidades los Funcionarios y equipo técnicos de los tres niveles de Gobierno en la implementación de los procesos de estimación, prevención, reducción de manera intrainstitucional e intersectorial, para lo cual se desarrollan cursos, especializaciones y/o talleres, mesa de trabajo, fórums. Seguidamente, se entregaran materiales de capacitación y se brindara asesoramiento y/o asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades en la implementación de la gestión del riesgo de desastres.							
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DE INDICADOR</b>							
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>				<b>VALOR PROYECTADO</b>			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0%	0 %	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>JUSTIFICACION</b>							
La actividad se implementara mediante reuniones técnicas, acompañamiento, capacitación en servicio, talleres nacionales y regionales, plataforma virtual, reuniones técnicas y trabajo de campo a las diferentes instancias desarrollados por profesionales con el perfil de gestión pública, formulación de documentación técnico y normatividad vigente.							
<b>LIMITACION DE SUSPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Las limitaciones que se han presentado es la distanciado que se encuentran los establecimientos de Salud.							
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>							
R.M N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencia y Desastres. Personal que ejerce labores en gestión del Riesgo de Desastres y Adaptación al cambio climático.							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
La meta son personas capacitadas en materia de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral y Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Informe de la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastre.							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION</b>							
Fichas, actas y fotografía							
<b>SINTAXIS</b>							

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
<b>5005560 DESARROLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA</b>							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
A nivel de la jurisdicción de los ESS del ámbito de la Red de Servicios de Salud la Convención							
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>							
EU 404 Red de Servicios de Salud la Convención – Gobierno Regional Cusco							
<b>DEFINICION</b>							
<p>La actividad consiste en acciones preparatorias mediante ejercicios de simulacros en escenarios teóricos y prácticos de una situación planificada para fortalecer la capacidad de respuesta.</p> <p>El desarrollo de esta actividad presenta las fases de planeamiento, organización, preparación, ejecución y evaluación, conforme a los lineamientos generales que brinda INDECI y las adecuaciones sectoriales dictadas por la OGDN/MINSA.</p> <p>Esta actividad se entrega a nivel nacional, regional y local a la población en riesgo frente a los peligros priorizados en el Programa Presupuestal.</p>							
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DE INDICADOR</b>							
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>				<b>VALOR PROYECTADO</b>			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0%	0 %	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>JUSTIFICACION</b>							
La actividad se implementara mediante reuniones técnicas, acompañamiento, capacitación en servicio, talleres nacionales y regionales, plataforma virtual, reuniones técnicas y trabajo de campo a las diferentes instancias desarrollados por profesionales con el perfil de gestión pública, formulación de documentación técnico y normatividad vigente.							
<b>LIMITACION DE SUSPUESTOS EMPLEADOS</b>							
Las limitaciones que se han presentado es la distanciado que se encuentran los establecimientos de Salud.							
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>							
<p>R.M N° 048-PCM que reglamenta a la Ley N° 29664 Artículo 30°, establece los subprocesos de la Preparación, Artículo 34°, establece los subprocesos de la Rehabilitación.</p> <p>R.M N° 040-2013-PCM, que aprueba la realización de Simulacros por Sismo y Tsunami a nivel nacional para el año 2021</p>							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Unidad de medida del indicador de producción física: Reporte							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral y Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Informe de OGDN, unidad de Gestión de Riesgo y Desastres.							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION</b>							
Fichas, actas y fotografía							
<b>SINTAXIS</b>							

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES  
SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

## **FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**COD PRODUCTO: 3000689**

**Nombre del Indicador:**

**PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN LOS EESS**

**Ámbito de control**

*Indicador de desempeño de producto PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD*

Resultado Final

**DEFINICIÓN**

Este indicador hace referencia a la proporción de Personas con Discapacidad que tiene certificado de discapacidad otorgados por los hospitales de los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (Es Salud).

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 %	93.1%	43.6%	99.2 %	100%	100%	100%	100%

**JUSTIFICACIÓN**

*El INEI reportó que el 88,6% de la población con alguna discapacidad no recibió tratamiento para rehabilitación y solo el 11,4% si recibió algún tratamiento. Entre los que recibieron tratamiento de rehabilitación podemos mencionar los tratamientos de rehabilitación física (46,1%), tratamiento psicológico (18,9%), tratamiento psiquiátrico (11,3%), terapia de lenguaje (11,0%), apoyo emocional (3,8%), terapia ocupacional (3,6%), otro tipo (5,4%). Para medir el acceso de las PCD a las atenciones integrales es necesario contar con indicador de cobertura sobre la población de PCD, desglosada por niveles y ámbitos geográficos. Este indicador revela mejor el acceso a los servicios integrales de atención de PCD, que el porcentaje de atenciones a personas con discapacidad del total de las atenciones que brinda el ES, siendo este último un instrumento de medición de la capacidad y organización del establecimiento frente a los pacientes con discapacidad, pero no mide cuando de los PCD que viven en el territorio acceden a un servicio. A medida que en la comunidad se realizan acciones de captación y seguimiento de PCD, el indicador de acceso debe medir una mejor eficacia de la intervención en su conjunto.*

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

- *La información que alimenta el indicador se obtiene a través de los registros del HIS del sector, este registro administrativo sectorial ha sido usado parcialmente a nivel regional ya que el año 2015 fue el primer año que se utilizó, por lo que podría ser una limitante el poco conocimiento de su importancia .*
- *Existe correspondencia entre el valor del indicador y el resultado específico esperado.*
- *Debido a que la recolección de datos para el cálculo del indicador es a través de una encuesta, se asume que la persona con discapacidad responde con la verdad.*

**PRECISIONES TÉCNICAS**

*Se toma en consideración la certificación de las PCD y el Establecimiento de Salud que otorgó la certificación*

**MÉTODO DE CÁLCULO**

*A: Numerador: Número de Personas Con Discapacidad certificadas en los EESS X100*

*B: Denominador: Total de Personas Con Discapacidad que se atendieron en lo  
establecimientos de salud*

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

*Anual*

**FUENTE DE DATOS**

*Aplicativo Web de Registro de Certificado de Discapacidad*

**BASE DE DATOS**

*Dirección Regional de Salud Cusco*

*Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección de Prevención  
y Control de la Discapacidad - Oficina General de Tecnologías de la Información*

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

*Instrumento HIS*

**SINTAXIS**

*No corresponde*