

Compromiso de gestión SI-01: Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:
Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Área Responsable Técnico:
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA.
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -MINSA

Nombre del Compromiso de Gestión

Código SI-01: **Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.**

1. Datos de Identificación del Indicador.

Código SI-01.01 **Nombre del Indicador** **Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.**

Ámbito de control

Definición del Indicador

Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I-1 al I-4) del nivel regional, reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo (hasta las 13 semanas de gestación): Dosaje de Hemoglobina, Tamizaje de Sífilis (Prueba rápida y/o RPR), Tamizaje de VIH con prueba rápida y Tamizaje de Bacteriuria asintomática.

Tipo de indicador por cadena de resultado y desempeño

Estructura	Proceso	Resultado	Impacto
Eficiencia	Eficacia	Calidad	Economía

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador

Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
67.3%	69.5%	69.8%	68.7%	68.5%

Justificación

La salud, según la definición de la OMS es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". En concordancia con esta definición, cuando se padece una o más enfermedades o condiciones adversas, el estado de salud se ve afectado, y este caso no solo afecta la salud de la gestante, sino también la salud del recién nacido. Dado sus efectos negativos, particular atención requieren las siguientes condiciones: anemia en gestantes, infecciones del tracto urinario (ITU), Infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que incrementan el riesgo de bajo peso al nacer y prematuridad. Por tal motivo, es de vital importancia la detección oportuna durante el primer trimestre, a fin de reducir el riesgo de bajo peso al nacer - BPN y prematuridad.

Limitaciones y supuestos empleados

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo

- Tomar en cuenta el UBIGEO de RENIPRESS.
- El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.
- Primer trimestre de gestación comprende hasta las 13 semanas de gestación.
- Se contabilizará como máximo una prestación por día.
- La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Método de cálculo del Indicador

Numerador

N° de mujeres del denominador que recibieron 04 exámenes auxiliares (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH y sífilis) el mismo día de la atención, de la primera atención prenatal en el primer Trimestre, registrados en HIS.

Denominador

N° de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud a nivel regional, que cuentan con primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación y registrados en HIS MINSA.

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición

Mensual:

Primera verificación:
Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:
Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022

Precisiones de la medición del indicador:

- Se realizarán 02 informes de verificación.
- Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación

Geográfico: Nacional, Departamental, Provincial y Distrital

Administrativo: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.



Handwritten signature

4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA.
Denominador:	HIS MINSA.
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.	
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador que cumplen con los siguientes criterios: Durante el primer trimestre (primera atención prenatal) ("Z3491" o "Z3591") y Lab 1, recibieron pruebas rápidas prioritizadas (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH y sífilis) el mismo día de la atención prenatal y misma IPRESS, identificadas con los siguientes códigos. 4 Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D", según el siguiente detalle: 1. Dosaje de Hemoglobina: 85018 o 85018.01 Y 2. Tamizaje de sífilis (Prueba rápida y/o RPR): 86780 o 86592 o 86593 o 86318.01 Y 3. Tamizaje de VIH con prueba rápida: 86703 o 86703.02 o 87389 o 86318.01 Y 4. Tamizaje de bacteriuria asintomática: 81007 o 81002 o 81000.02	
Denominador: Suma de mujeres gestantes de las IPRESS del primer nivel de atención en salud (I-1 al I-4) del nivel regional, con Primera Atención Prenatal en el primer trimestre, registradas en HIS MINSA con DNI, identificadas con los códigos ("Z3491" o "Z3591") y LAB:1	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
MINSa (2013): Norma Técnica de Salud N° 105/MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. MINSa (2016): Definiciones Operacionales y Criterios de programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA. MINSa (2020) Directiva Sanitaria N° 94-MINSA/2020/DIGIEP, Directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la planificación familiar ante la infección por covid-19. Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA. MINSa (2021) Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DIGIEP, para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, durante la pandemia por la COVID-19. Aprobada con RM N° 450-2021/MINSA.	



Handwritten signature in black ink.



A. Gonzáles



Compromiso de gestión SI-02: Recién nacidos en IPRESS del nivel regional, cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para Hipotiroidismo, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:

Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA

Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Área Responsable Técnico:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Etapa Vida Niño.

Nombre del Compromiso de Gestión

Código SI-02 Recién nacidos en IPRESS del nivel regional, cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para Hipotiroidismo, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística.

1. Datos de identificación del indicador.

Código SI-02.01 **Nombre del Indicador** Porcentaje de recién nacidos en IPRESS del nivel regional, cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para Hipotiroidismo, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística.

Ámbito de control

Definición del Indicador

Porcentaje de recién nacidos que cumplen 28 días, registrados en el Padrón Nominal, nacidos en IPRESS del nivel regional (incluye hospitales), que cuentan con tamizaje neonatal (toma de muestra) para diagnóstico de Hipotiroidismo, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística al mes de vida y registrados en HIS MINSA con CNV o DNI.

Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño

Estructura	Proceso	X	Resultado	Impacto			
Eficiencia	Eficacia	X	Calidad	Economía			

2. Relevancia del indicador.

Valor del indicador

Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
4.2%	6.0%	6.6%	6.4%	6.8%

Justificación

El Programa de Tamizaje Neonatal es una estrategia de salud pública esencialmente preventiva, que se establece por la Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 014-2013-SA; el cual permite identificar precozmente en el recién nacido diversas patologías congénitas vinculadas a desórdenes endocrinos y metabólicos como el Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística, y que de no ser detectados a tiempo tienen efectos de gran impacto en el desarrollo del recién nacido tanto en la morbilidad como en la mortalidad; Estas enfermedades generan además discapacidad, secuelas importantes de alto costo social y económicos a la familia, comunidad y por ende al país, como por ejemplo el retardo mental o incluso la muerte del recién nacido. Las enfermedades identificadas en el Tamizaje Neonatal, como el hipotiroidismo congénito, constituye la primera causa de retardo mental prevenible, además de una de las primeras causas de años de vida ajustados a discapacidad.

Asimismo, realizar esta intervención, forma parte de las intervenciones de obligatorio cumplimiento de los resultados del Programa Presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (Resultado 3: Estado nutricional y de salud de los niños y niñas en la Intervención 18: Tamizaje para la identificación de deficiencias en Menores de 48 horas), así como al cumplimiento de los Objetivos de la Política Multisectorial de Salud al 2030: "Perú País Saludable", donde la reducción de la mortalidad infantil, por ende la neonatal, así como la reducción de años de vida ajustados a discapacidad, forman parte de la agenda establecida en dicha política.

Limitaciones y supuestos empleados

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo

- Tomar en cuenta el UBIGEO DE RENIPRESS.
- El período de evaluación comprende desde el primer al último día del período evaluado.
- Sólo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador.
- Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea.
- Se consideran los registros en IPRESS del Gobierno Regional.
- La Interpretación, técnica y estadística, del Indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador.

Método de cálculo del Indicador

N° de recién nacidos del denominador, que son tamizados (toma de muestra) al mes de vida, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.	x 100
N° de recién nacidos (28 días de nacido) en IPRESS del Gobierno Regional en el período de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea.	

Numerador

N° de recién nacidos del denominador, que son tamizados (toma de muestra) al mes de vida, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.

Denominador

N° de recién nacidos (28 días de nacido) en IPRESS del nivel regional, en el período de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea).

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición

Mensual:

Primera verificación:

Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022

Precisiones de la medición del indicador:

- Se realizarán 02 informes por período de verificación.
- Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los períodos de verificación, como se detalla a continuación:
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del período de verificación.
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del período de verificación.

Niveles de desagregación

Geográfico:

Nacional, regional, provincial y distrital.

Administrativo:

a. Nacional, DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.

[Firma manuscrita]

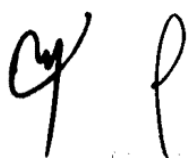
4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA
Denominador:	Padrón Nominal
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.	
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA.
para verificación final	Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: : Suma de recién nacidos del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrado en HIS MINSA con DNI o CNV en línea: - Cuentan con tamizaje neonatal de Hipotiroidismo Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, registrado con código HIS MINSA CPMS: 36416 (a partir de 1 día (24 horas) hasta antes de los 7 días de nacido). Denominador: Suma de recién nacidos en IPRESS del nivel regional, que cumplen 28 días registrados en el Padrón Nominal (tipo de seguro MINSA) con nacimiento a término, post término, prematuridad y/o bajo peso al nacer (sano, enfermo o crítico), registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) en el mes de evaluación. Nota: _Prematuridad menor a 37 semanas de gestación _Bajo peso al nacer menor a 2500gr	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
ITS N° 154-MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica De Salud Para El Tamizaje Neonatal De Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita Y Catarata Congénita. Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (Resultado 3: Estado nutricional y de salud de los niños y niñas Intervención 18: Tamizaje para la identificación de deficiencias en Menores de 48 horas)	



Handwritten signature



Compromiso de gestión SI-03: Niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.									
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información: Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.							
		Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.							
Nombre del Compromiso de Gestión									
Código	SI-03	Niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.							
1. Datos de identificación del Indicador.									
Código ^(1.1)	SI-03.01	Nombre del Indicador ^(1.2)							
		Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.							
Ambito de control ^(1.3)									
Definición del Indicador ^(1.4)									
Porcentaje de niñas y niños del departamento con prematuridad leve (34-36 semanas de gestación) y/o bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos), registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, que reciben gotas de hierro al mes de vida.									
Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño ^(1.5)									
Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto			
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía			
2. Relevancia del Indicador.									
Valor del indicador ^(2.1)		Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21			
		41.1%	38.4%	34.5%	33.7%	33.3%			
Justificación ^(2.2)									
Se ha demostrado que la administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente o con bajo peso al nacer, la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad.									
Limitaciones y supuestos empleados (2.3)									
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo ^(2.4)									
1. Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal. 2. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. 3. Sólo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador. 4. Se contabilizan las entregas que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB. 5. En el HIS MINSA, el diagnóstico de anemia se identifica con los códigos: D500, D508, D509 o D649. 6. El cruce para el padrón nominal y CNV, es por código CNV. 7. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea. 8. Se utilizará el código: Z298 (Administración preventiva de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado) / U310 (Administración Terapéutica de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado) o CPMS: 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso). 9. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 10. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 11. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.									
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.									
Método de cálculo del Indicador ^{(3.1) (fórmula)}		Numerador							
N° de niñas/niños del denominador, que reciben gotas de hierro al mes de vida, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.		N° de niñas/niños del denominador, que reciben gotas de hierro al mes de vida, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.							
N° de niñas/niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea.		Denominador							
		N° de niñas/niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea.							
Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)									
Mensual:									
Primera verificación:									
Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.									
Segunda verificación:									
Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022									
Precisiones de la medición del Indicador:									
1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.									
2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:									
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.									
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.									
Niveles de desagregación ^(3.3)									
Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital.									
Administrativo: a. Nacional, DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.									





4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA
Denominador:	PADRÓN NOMINAL y CNV EN LÍNEA
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA. CNV en línea Padrón Nominal.
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: Suma de niños y niñas del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrado en HIS con DNI o CNV en línea: 1. Recibieron hierro en gotas hasta los 59 días de edad, registrados con los códigos CIE: Z298 o CPMS 99199.17 y Lab: SF1 o P01 o PO1. o 2. Recibieron hierro en gotas hasta los 59 días de edad, registrados con los códigos CIE: D500, D508, D509 o D649 (definitivo o repetitivo) + U310 o CPMS: 99199.17 y Lab: SF1 o P01 o PO1 o 1. Denominador: Suma de niños y niñas que cumplen 59 días (1 mes 29 días) registrados en el Padrón Nominal (tipo de seguro MINSA), con prematuridad leve (34-36 semanas de gestación) y/o bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos), registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea en el mes de evaluación. Nota: - El cruce para el padrón nominal y CNV, es por código CNV.	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
MINSA. (2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica Infantil 2017-2021. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA. MINSA (2020) Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA: modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3, numeral V de la NT N° 134-MINSA/2017/DGIESP. RM 275-2020-MINSA DS 099-MINSA/2020/DGIESP.	

CP



Compromiso de Gestión SI-04: Niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) del departamento que reciben hierro en gotas.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA.

Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Área Responsable Técnico:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.

Nombre del Compromiso de Gestión

Código SI-04 Niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) de edad del departamento que reciben hierro en gotas.

1. Datos de identificación del Indicador.

Código^(1.1) SI-04.01 Nombre del Indicador^(1.2) Porcentaje de niñas y niños de 4 meses (entre 110 y 130 días) de edad del departamento, que reciben hierro en gotas.

Ámbito de control^(1.3) Marco multisectorial

Definición del Indicador^(1.4)

Porcentaje de niñas y niños registrados en el Padrón Nominal que cumplen 130 días de edad en el mes de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS y sin registro de prematuro y/o con bajo peso al nacer, que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad.

Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño^(1.5)

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto	
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía	

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador ^(2.1)	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
	55.3%	55.9%	58.7%	58.5%	56.4%

Justificación^(2.2)

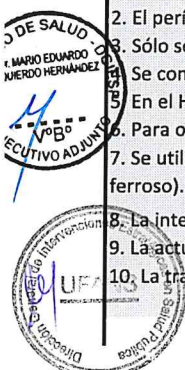
Se ha demostrado que la administración de suplemento diario de hierro desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad, según lo establecido en la normativa vigente.

Actualmente, en el escenario de la emergencia sanitaria por el CPVID-19, se cuenta con la RM 275-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 99-MINSA/2020/DIGIEP, en la que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto Covid-19, siendo una de ellas la entrega del hierro, la cual se realizará hasta por 3 meses, en la IPRESS o en el domicilio.

Limitaciones y supuestos empleados^(2.3)

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^(2.4)

- Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.
- El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.
- Sólo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador.
- Se contabilizan las entregas que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB.
- En el HIS, el diagnóstico de anemia se identifica con los códigos: D500, D508, D509 o D649
- Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea.
- Se utilizará el código: Z298 (Administración preventiva de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado) o código CPMS: 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso).
- La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.



Handwritten signature of A. Gonzáles.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Método de cálculo del Indicador ^{(3.1) (fórmula)}

N° de niñas/niños del denominador que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.

N° de niñas/niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS MINSA, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea.

x 100

Numerador

N° de niñas/niños del denominador que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.

Denominador

N° de niñas/niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS MINSA, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea.

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)

Mensual:

Primera verificación:

Enero 2022 incluye: setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022.

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:

Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 04 de los 05 meses del periodo de verificación.

Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación ^(3.3)

Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital.

Administrativo: a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos ^(4.1)

Numerador: HIS.

Denominador: Padrón Nominal y HIS

Instrumento de recolección de información ^(4.2)

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.

Responsable de los datos e información ^(4.3)

Recopilación de datos:

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.

Procesamiento de datos:

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA.

Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)

Numerador: Suma de niñas y niños del denominador que cumplen con el siguiente registro en HIS con DNI o CNV en línea: CÓDIGOS CIE/CPT Z298 o CPMS 99199.17 (Entre los 110 y 130 días) y LAB: SF1 o P01 o PO1.

Denominador: Suma de niños y niñas que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación y que no tuvieron diagnóstico de anemia con código: D500, D508, D509 o D649 (definitivo o repetitivo), registrados en el Padrón Nominal con DNI o CNV en línea y HIS en el mes de evaluación con tipo de registro MINSA.

1. Sin registro de prematuro (CIE: P073) y/o con bajo peso al nacer (CIE: P071, P0711, P0712) hasta los 130 días de edad.

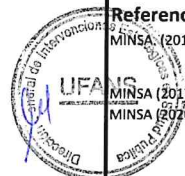
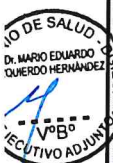
Referencias Bibliográficas ^(4.5)

MINSA (2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.

MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.

MINSA (2020) Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA: modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3, numeral V de la NT N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

MINSA (2020) RM 275-2020-MINSA DS 099-MINSA/2020/DGIESP.



Handwritten signature and initials.






4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA.
Denominador:	Padrón Nominal.
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.	
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente-OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente-OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: Suma de niñas y niños que forman parte del denominador, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea y cuentan con: 1. Al menos un dosaje de hemoglobina entre los 170-269 días de edad, registrado con los CÓDIGO CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D"); 2. A partir del primer dosaje de hemoglobina (entre los 170 y 269 días de edad), fueron diagnosticados con anemia (código CIE = D500, D508, D509 o D649, tipo de diagnóstico definitivo) e iniciaron oportunamente el tratamiento con hierro hasta 7 días, a partir del último diagnóstico de anemia; registrado con los códigos HIS: D500, D508, D509 o D649 (definitivo o repetitivo) + U310 y Lab: SF1 o P01 o P01 o 1 o CPMS 99199.17 y Lab: SF1 o P01 o P01 o 1 3. A partir del primer dosaje de hemoglobina (entre los 170 y 269 días de edad) y sin diagnóstico de anemia, recibieron el inicio de la suplementación preventiva hasta los 7 días después de la fecha de tamizaje, CÓDIGO CIE/CPT = Z298 y Lab: SF1 o P01 o P01 o 1 (MN) o CPMS: 99199.17 o 99199.19 y Lab: SF1 o P01 o P01 o 1 (MN).	
Denominador: Suma de niñas y niños de 269 días en el mes de evaluación, registrados en el Padrón Nominal con DNI y CNV en línea, (tipo de seguro MINSA).	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA. MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA. MINSA (2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA. MINSA (2020) Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA: modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3, numeral V de la NT N° 134-MINSA/2017/DGIESP. MINSA (2020) RM 275-2020-MINSA DS 099-MINSA/2020/DGIESP.	



Handwritten signature



Compromiso de gestión SI-06: Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales en las edades priorizadas.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:

Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Área Responsable Técnico:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Etapa Vida Niño.

Nombre del Compromiso de Gestión

Código SI-06 Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas.

1. Datos de identificación del indicador.

Código ^(1.1)	SI-06.01	Nombre del Indicador ^(1.2)
		Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas.

Ámbito de control^(1.3)

Definición del Indicador^(1.4)

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que reciben al menos 07 controles CRED presenciales en las edades establecidas: Recién nacido (02 controles de 0 a 14 días de nacido), 1 mes (29 días), 2 meses, 4 meses, 6 meses y 9 meses.

Tipo de indicador por cadena de resultado y desempeño^(1.5)

Estructura	Proceso	X	Resultado	Impacto
Eficiencia	Eficacia	X	Calidad	Economía

2. Relevancia del indicador.

Valor del Indicador ^(2.1)	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
Menores de 7 meses	8.7%	10.6%	12.6%	11.4%	12.8%
Menores de 12 meses	5.6%	6.6%	7.9%	7.1%	8.0%

Justificación^(2.2)

El control del Crecimiento y Desarrollo-CRED, es una intervención en salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y la niña, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; a fin de facilitar el diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades; de las niñas y niños menores de 05 años, con énfasis en los menores de 12 meses de edad. El control CRED es un pilar fundamental para el buen desarrollo infantil temprano, el cual actualmente en el contexto de la pandemia se ha visto afectado.

En este contexto, la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral a través de la Etapa de Vida Niño, de la DGIESP-MINSA, viene desarrollando la transición hacia una reapertura segura de los servicios de control del CRED, para ello han establecido la priorización de algunos controles sustentados en la recomendación internacional que surgen de un consenso de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y Bright Futures. Por lo que durante la pandemia por la COVID-19 se ha establecido como mínimo 07 controles CRED presenciales: 2 controles CRED en el recién nacido y 05 controles en los niños y niñas de 29 días a 11 meses de edad.

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^(2.4)

- Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.
- El periodo de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.
- Solo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador.
- En el HIS MINSA, el control CRED presencial se identifica con los siguientes códigos para la Atención Integral de Salud del Niño-CRED :
- Neonato: RN "Z001" o "Z001" + CPMS 99381.01
- De 1 mes de edad a más: "Z001" o "Z001" + CPMS 99381
- Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea.
- Los controles CRED del RN: 02 controles CRED presenciales en el periodo de 0-14 días de vida con un intervalo de 3 días entre cada control.
- Se contabilizan los controles CRED Independiente del LAB a partir del mes de vida: Al menos (05) cinco controles CRED Presenciales: 1 mes (29 días), 2 meses, 4 meses, 6 meses y 9 meses).
- La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador.

Método de cálculo del Indicador^{(3.1) (Fórmula)}

N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSA con DNI o CNV en línea	x100
N° de niñas y niños menores de 12 meses (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.	

Numerador

N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSA con DNI o CNV en línea.

Denominador

N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición^(3.2)

Mensual:

Primera verificación:
Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022.

Precisiones de la medición del Indicador:

- Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.
- Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación^(3.3)

- Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital.
- Administrativo: a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos^(4.1)

Numerador: HIS MINSA.
Denominador: PADRÓN NOMINAL

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.

Instrumento de recolección de información^(4.2)

Responsable de los datos e información^(4.3)

Recolección de datos:

Procesamiento de datos:

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Sintaxis - Procedimiento de verificación^(4.4)

Numerador: Suma de niñas y niños del denominador que cumplen con el siguiente registro en HIS MINSA con DNI o CNV en línea:

Haber recibido controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de acuerdo a su edad, de los cuales al menos 07 son CRED presenciales, según edades priorizadas. Identificado con código HIS CIE/CPMS: Z001 o Z001 + CPM 99381*, en la misma cita. De acuerdo al siguiente esquema:
* El código CPMS para Recién Nacido es CPMS: 99381.01.

Handwritten signature and initials.

Grupo de edad		Número acumulado de controles					
CRED de acuerdo a la edad del niño	N°	Periodos de búsqueda: al menos 01 CRED en el rango anterior o posterior según edad		Rango de edad para calificar la condición (días)	Número de controles CRED	CUMPLE	OBSERVACIÓN
		Rango anterior	Rango posterior				
Control del RN	1	0	14	15-28	=2 CRED*	1+1	Para evaluación FED
	2	15	28	29-59	=2 CRED**	1+1+1+1	Seguimiento
1 MES	1	29	59	60-89	>=1 CRED	1+1+1+1+1	Para evaluación FED
2 MESES	2	60	89	90-119	>=2 CRED	1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED
3 MESES	3	90	119	120-149	>=3 CRED	1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento
4 MESES	4	120	149	150-179	>=4 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED
5 MESES	5	150	179	180-209	>=5 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento
6 MESES	6	180	209	210-239	>=6 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED
7 MESES	7	210	239	240-269	>=7 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento
8 MESES	8	240	269	270-299	>=8 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento
9 MESES	9	270	299	300-329	>=9 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED
10 MESES	10	300	329	330-363	>=10 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento
11 MESES	11	330	364	364	>=11 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento

NOTA:

- * Para el caso de los controles CRED del RN, en el periodo de 0-14 días, se medirán 02 controles CRED presenciales, con un intervalo de 3 días entre cada control.
- ** Para el caso de los controles CRED del RN, en el periodo de 15-28 días, se medirán 02 controles CRED presenciales, con un intervalo de (07) siete días entre cada control.
- Para el caso de los controles CRED de 1 mes (29 días) a 11 meses 29 días (364 días), se tendrá en cuenta un intervalo de 30 días entre control y control.
- Para la primera verificación a los 6 meses de implementación del convenio se tomará en cuenta los CRED de los niños y niñas menores de 07 meses de edad, según edad.
- Para la segunda verificación se tomará en cuenta los CRED de los niños y niñas menores de 12 meses, según edad.

Denominador: Suma de niñas y niños menores de 12 meses (364 días) de edad en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea (con tipo de seguro MINSA).

Determinación del corte de edad para cada periodo de medición, será el último día de cada mes.

Referencias Bibliográficas (4-5)

M.G. MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.

EUSEBIO BERNARDIS (2019). RS. 023-2019- EF Aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano.

VILLASANTE

MINSA (2021). Oficio Circular 267-2021-DGIESP/MINSA: Recomendaciones para garantizar la continuidad de los Controles de Crecimiento y Desarrollo en el primer nivel de atención durante la pandemia por la COVID.



Handwritten signature and initials.

Compromiso de gestión SI-07: IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención de COVID-19, a nivel regional.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.	Área Responsable del Procesamiento de la Información:	
	Dirección de seguimiento de la Dirección General de seguimiento y Evaluación del MIDIS	
	Área Responsable Técnico:	
	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-MINSA.	
	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA.	

Nombre del Compromiso de Gestión

Código	SI-07	IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención de COVID-19, a nivel regional.
--------	-------	---

1. Datos de identificación del Indicador.

Código ^(1.1)	SI-07.01	Nombre del Indicador^(1.2) Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de 100% de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.
-------------------------	----------	---

Ámbito de control^(1.3)

Definición del Indicador^(1.4)

Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de 100% de Equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.

Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño^(1.5)

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto				
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía				

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador ^(2.1)	SI-07.01	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
						66.5%

Justificación^(2.2)

En el marco de la PANDEMIA por COVID-19, el Ministerio de Salud, ha generado documentos normativos referidos a equipos médicos, medicamentos e insumos (equipos de protección personal -EPP), que deben utilizarse en el primer nivel de atención en salud. Por ello, es importante y necesario que se garantice su disponibilidad, a fin de brindar un adecuado servicio a los pacientes por COVID 19 y asimismo, proteger al personal que labora en las IPRESS y a los pacientes; asegurando de esta manera la continuidad de la entrega de las prestaciones en el PNAS.

Limitaciones y supuestos empleados^(2.3)

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^(2.4)

Para indicador :

- La evaluación será sobre las IPRESS del primer nivel de atención en salud regional. De la BD de IPRESS (maestro), se excluirán las IPRESS especializadas, ejm. los centros de salud mental comunitaria y las que no realizan labor preventiva para la madre y el niño, ejm. sanidad marítima.
- La evaluación del indicador, se realiza de acuerdo al estándar establecido por el MINSA (ver anexos).
 - Para el caso de equipos se verifica la disponibilidad de los equipos, según el estándar definido, tanto en el Módulo Logístico Patrimonial del SIGA como en la programación presupuestal certificada en el Plan Anual de Obtención (PAO) del Módulo Logístico del SIGA. Se consideran disponibles los equipos que en el SIGA Patrimonio, se encuentran en estado de conservación regular, bueno o nuevo. Ver Anexo 02
 - Para el caso de medicamentos, se evalúa según el procedimiento y normatividad establecida por DIGEMID-MINSA, es decir, se considera que cumple la disponibilidad cuando el stock representa de 1 a 6 veces el consumo promedio de los 6 meses previos al mes de evaluación. Si se encontraran IPRESS con disponibilidad mayor a 6 meses, se considerará también como cumple. Ver Anexo 02
 - Para el caso de los equipos de protección personal (EPP), la evaluación se realizará de la siguiente manera: A partir del número de RRHH que vienen laborando de manera presencial y brindan atenciones preventivo promocionales para la atención del niño y la gestante (Ver Anexo 01), en las IPRESS, de acuerdo al HIS MINSA del mes de evaluación y el número mínimo de EPP requeridos por persona para el mes según el MINSA, se estimará la cantidad mínima requerida para el mes para cada EPP. Se considerará que cumple con la disponibilidad de EPP, cuando el ratio stock/ cantidad requerida mensual del EPP es igual o mayor a 1.
- Se cumple el indicador, cuando la IPRESS cuenta con disponibilidad del 100% de los equipos, medicamentos e insumos críticos (EPP) en el mes de evaluación.
- La actualización de los ítems y códigos es periódica, se realiza en coordinación con el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, tomando como referencia las actualizaciones del Catálogo de Bienes, Servicios y Obras del MEF, KIT PPR y los datos del SISMED. Hasta un mes antes de la fecha de corte.
- Para la evaluación, se trabajará con una lista de IPRESS (se excluyen las IPRESS especializadas, ejm. los centros de salud mental comunitaria y las que no realizan labor preventiva para la madre y el niño, ejm. sanidad marítima) que se remitirá a las regiones con la ficha técnica, la misma que se actualizará en los campos de categoría y estado, con el RENIPRESS al último día del mes de evaluación.
- Si en el mes de evaluación, no hubiera en la IPRESS recurso humano que relize las labores presenciales de atenciones preventivo promocionales para la atención del niño y la gestante, ésta se excluirá de la evaluación.
- La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Indicador:

Método de cálculo del Indicador^(3.1) (fórmula)

N° de IPRESS del denominador que cuentan con disponibilidad del 100% de los equipos, medicamentos e insumos críticos (EPP), para el mes de evaluación.

N° IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, del primer nivel de atención de salud, al último día del mes de evaluación, con RRHH en labor presencial y que registra servicios preventivo promocionales para la atención presencial del niño y la gestante.

x 100

Indicador 1:

Numerador

N° de IPRESS del denominador que cuentan con disponibilidad del 100% de los equipos, medicamentos e insumos críticos (EPP), para el mes de evaluación.

Denominador

N° IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, del primer nivel de atención de salud, al último día del mes de evaluación, con RRHH en labor presencial y que registra servicios preventivo promocionales para la atención presencial del niño y la gestante.



Handwritten signature

A. Gonzáles

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)**Mensual:****Primera verificación:**

Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:

Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación ^(3.3)**Geográfico:** Nacional, regional, provincial y local.**Administrativo:** a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.**4. Fuente de datos y flujo de la información.****Fuente de datos ^(4.1)****Numerador:** SIGA, SISMED y HIS MINSA**Denominador:** RENIPRESS**Instrumento de recolección de información ^(4.2)** SIGA, SISMED y HISMINSA.**Responsable de los datos e información ^(4.3)**

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-MINSA.

Dirección de Gasto Público del MEF

Recopilación de datos: Oficina General de Tecnologías de Información-MINSA**Procesamiento de datos:** Dirección de seguimiento de la Dirección General de seguimiento y Evaluación del MIDIS**Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)****Indicador:****Numerador:** Suma de IPRESS del denominador, que cumplen los siguientes criterios:

1. La evaluación del indicador, se realiza de acuerdo al estándar establecido por el MINSA (ver anexos).

a) Para el caso de equipos se verifica la disponibilidad de los equipos, según el estándar definido, tanto en el Módulo Logístico Patrimonial del SIGA como en la programación presupuestal certificada en el Plan Anual de Obtención (PAO) del Módulo Logístico del SIGA. Se consideran disponibles los equipos que en el SIGA Patrimonio, se encuentran en estado de conservación regular, bueno o nuevo. Ver Anexo 02

b) Para el caso de medicamentos, se evalúa según el procedimiento y normatividad establecida por DIGEMID-MINSA, es decir, se considera que cumple disponibilidad cuando el stock representa 1 a 6 veces el consumo promedio de los 6 meses previos al mes de evaluación. Si se encontraran IPRESS con disponibilidad mayor a 6 meses, se considerará también como cumple. Ver Anexo 02

c) Para el caso de los equipos de protección personal (EPP), la evaluación se realizará de la siguiente manera: A partir del número de RRHH que vienen laborando de manera presencial y brindan atenciones preventivo promocionales para la atención del niño y la gestante (ver anexo 1), en las IPRESS, de acuerdo al HIS MINSA del mes de evaluación y el número mínimo de EPP requeridos por persona para el mes según el MINSA, se estimará la cantidad mínima requerida para el mes para cada EPP. Se considerará que cumple con la disponibilidad de EPP, cuando el ratio stock/ cantidad requerida mensual del EPP es igual o mayor a 1.

Se cumple el indicador, cuando la IPRESS cuenta con disponibilidad del 100% de los equipos, medicamentos e insumos críticos (EPP) en el mes de evaluación.

Denominador: Suma de IPRESS del primer nivel de atención a nivel regional, con RRHH en labor presencial y que registra servicios preventivo promocionales para la atención presencial del niño y la gestante.**Referencias Bibliográficas ^(4.5)**

RM-193-2020/MINSA. Aprueba: Documento Técnico "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

RM 239-2020-MINSA. Aprueba: Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".

RM 265-2020-MINSA. Aprueba: Modificar el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".

RM-275-2020-MINSA. Aprueba: Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP- Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19

RM-306-2020-MINSA. Aprueba: Norma Técnica de Salud N°160-MINSA/2020/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

RM-448-2020-MINSA. Aprueba: Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".

RM-456-2020-MINSA. Aprueba: Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

RM 947 - 2020 - MINSA, el documento técnico Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú



ANEXO 01: CODIGOS HIS/CPMS DE SERVICIOS PREVENTIVO PROMOCIONALES PARA LA ATENCIÓN PRESENCIAL DEL NIÑO Y LA GESTANTE, PARA ESTIMAR RRHH ACTIVOS EN EL HISMINSA (MÉDICO, ENFERMERA, NUTRICIONISTA, OBSTETRA Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA)	
NIÑO	CODIGOS HIS/CPMS
CRED	Z001 99381.01 99381 99382 99383
VACUNA MENOR 5 AÑOS	
Vacunación Antituberculosa (BCG)	CPMS: 90585
Vacunación Anti hepatitis Viral B Pediátrica (HVB)	CPMS: 90744
Vacunación Anti poliomielítica (APO)	CPMS: 90712
Vacunación Anti poliomielítica (IPV)	CPMS: 90713
Vacunación contra DPT – Hvb – Hib (Pentavalente)	CPMS: 90723
Vacunación contra Rotavirus	CPMS: 90681
Vacunación Antineumococcica	CPMS: 90670
Vacunación contra la Influenza Pediátrica (Estacional)	CPMS: 90657
Vacunación contra la Influenza Adulto (Estacional)-Se usa desde los 3 años	CPMS: 90658
Vacunación Anti sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)	CPMS: 90707
Vacunación Anti amarilla (AMA)	CPMS: 90717
Vacunación anti Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)	CPMS: 90701
SUPLEMENTACION CON HIERRO	Z298 99199.17 99199.19
DOSAJE DE HEMOGLOBINA	CPMS: 85018 o tamizaje de anemia Z017
GESTANTE	CODIGOS HIS/CPMS
ATENCIÓN PRENATAL	CPMS: Z3491 o Z3492o Z3493 o Z3591 o Z3592 o Z3593.
PLANIFICACION FAMILIAR	
1. Atención en planificación Familiar y SSR	CPMS: 99208
2. Consejería/Orientación en PF	CPMS: 99402.04
Nota: SE EXCLUYEN SI A LOS CODIGOS HIS/CPMS LOS ACOMPAÑAN LOS SIGUIENTES CÓDIGOS DE ATENCIONES NO PRESENCIALES:	
Teleconsulta en línea	CPMS: 99499.01
Teleorientación Síncrona	CPMS: 99499.08
Telemonitoreo	CPMS: 99499.10



Handwritten signature and initials.



A. Gonzáles



ANEXO 02: ESTANDAR DE EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS CRITICOS PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO DEL COVID-19, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD -PNAS										
EQUIPOS										
N°	Codigo_SIGA	Descripcion				Fuente	Categoría			
1	53228800008	OXIMETRO PORTATIL				PATRIMONIO/PAO	TODAS EN PNAS			
	53228800009	OXIMETRO DE MESA								
	532288300011	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL ADULTO/PEDIATRICO								
	532288300001	OXIMETRO DE PULSOS								
	532288300004	OXIMETRO DE PULSOS PORTATIL								
	532288300007	OXIMETRO DE PULSOS DIGITAL								
MEDICAMENTOS										
N°	Codigo_SISMED	Codigo_SIGA	Descripcion				Fuente	Categoría		
1	05335	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB				SISMED	TODAS LAS CATEGORIAS DEL PNAS		
EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)										
N°	Codigo_SISMED	Cod_SIGA	Descripcion				Fuente	N° trabajadores activos (labor presencial)	Cantidad mínima por persona para 1 mes	Cantidad mínima por mes
1	42074	495700410167	MASCARILLA DESCARTABLE CON TIRAS X 100				SISMED	N	25	N x 25
	39927	495700410019	MASCARILLA DESCARTABLE USO QUIRURGICO CON TRES FILTROS x 50							
	33001	495700410088	MASCARILLA DESCARTABLE BLANCA X 50							
	32080	495700410105	MASCARILLA DESCARTABLE ADULTO							
	32030	495700410017	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA C/ PROTECCION P/TBC X 20							
	31609	495700410007	MASCARILLA DESCARTABLE PROTECTORA							
	31452	495700410103	MASCARILLA DESCARTABLE DOBLE FILTRO							
	31367	495700410013	MASCARILLA DESCARTABLE CON FILTRO							
	23710	495700410117	MASCARILLA DESCARTABLE CON TIRAS X 50 UND							
	22360	495700410001	MASCARILLA DESCARTABLE PARA USO QUIRURGICO							
	23127	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLEGUES							
	16786	495700410127	MASCARA (RESPIRADOR) RECTA DE PROTECCION RESPIRATORIA DESCARTABLE							
	29030	495700410127	MASCARILLA DESCARTABLE 3 PLEGUES CON ELASTICO X 50 UND							
	24998	495700410012	MASCARILLA DESCARTABLE ASEPTICA ADULTO							
	25255	495700410044	MASCARILLA DESCARTABLE USO QUIRURGICO CON VISOR							
	29930	495700410157	MASCARILLA DESCARTABLE EFICIENCIA DE FILTRADO 95%							
	27392	495700410012	MASCARILLA DESCARTABLE ASEPTICA * 50 UNIDADES							
	30112	805000000080	MASCARILLA DESCARTABLE CON 3 PLEGUES PARA PROTEGER DE POLVOS * 50							
	26807	*495700410119	MASCARILLA DESCARTABLE BUCONASAL X 50							
	23559	*495500011344	KIT PARA CIRUJANO (GORRO MASCARA BOTA CHAQUETA PANTALON) TALLA L KIT							
	25248	*495600011369	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 3 PIEZAS (MASCARA GORRO Y BOTAS)							
	44154	*496900010062	PROTECTOR CON MASCARILLA COMPLETA UNIDAD							
	26371	*495500011337	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 6 PIEZAS KIT (INCLUYE MASCARILLA, MANDIL Y GORRO)							
	39023	495500011056	MANDILON DESCARTABLE TALLA XXL							
	38965	495500011289	MANDILON DESCARTABLE TALLA XL							
	19493	495500010769	MANDILON DESCARTABLE TALLA S							
	19492	495500010720	MANDILON DESCARTABLE TALLA M							
	19491	495500010719	MANDILON DESCARTABLE TALLA L							
32037	495500011438	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL								
22705	495500010435	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE NO ESTERIL TALLA "M"								
35343	495500011418	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA "L"								
38555	495500011500	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M								
29965	495500011377	MANDIL DESCARTABLE TALLA L								
29966	495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M								
43982	495500010819	MANDIL DESCARTABLE TALLA XL COLOR AZUL								
29687	495500010973	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA M								
37541	495500011275	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA L								
19362	495500011437	MANDIL QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE TALLA L								
21395	495500011276	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA ESTANDAR								
32657	495500010972	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA S								
34320	495500010524	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA XL								
38669	495500011436	MANDIL QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE TALLA M								
43105	495500011443	MANDIL QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE TALLA XL								
27770	495500011412	MANDIL QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE TALLA XL								
36235	495500011379	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE ESTERIL TALLA L								
38996	495500011499	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA S								
34471	495500011467	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE NO ESTERIL TALLA ESTANDAR								
31096	495500010686	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE ESTERIL TALLA M								
36977	495500010442	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE NO ESTERIL T-S								
29967	495500011375	MANDIL DESCARTABLE TALLA S								
26371	*495500011337	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 6 PIEZAS KIT (INCLUYE MASCARILLA, MANDIL Y GORRO)								
44250	*495500011551	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA XL UNIDAD								
36344	495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100								
34010	495500011306	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO								
23387	495500010769	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE								
18725	495500010455	GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO								
18726	495500010472	GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA								
39121	495500011358	GORRO DESCARTABLE DE POLIPROPILENO x 100								
29191	495500011370	GORRO DESCARTABLE UNISEX X 100								
11192	*495500010036	GORRO DESCARTABLE UNIDAD								
23559	*495500011344	KIT PARA CIRUJANO (GORRO MASCARA BOTA CHAQUETA PANTALON) TALLA L KIT								
37326	*495500010975	GORRO DE CIRUGIA TIPO GUSANO PARA ENFERMERA								
25249	495500011389	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 3 PIEZAS (MASCARA GORRO Y BOTAS)								
31558	495500011299	GORRO DESCARTABLE REDONDO COLOR BLANCO								
26371	*495500011337	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 6 PIEZAS KIT (INCLUYE MASCARILLA, MANDIL Y GORRO)								



A GONZALEZ



Compromiso de Gestión SI-08: Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA										
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.								
		Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -MINSA								
Nombre del Compromiso de Gestión										
Código	SI-08	Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA.								
1. Datos de identificación del Indicador.										
Código ^(1.1)	SI-08.01	Nombre del Indicador ^(1.2)								
		Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, registrados en el SICOVID, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, RED Y GERESAS/DIRESAS.								
Ambito de control ^(1.3)										
Definición del Indicador ^(1.4)										
Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, identificados por primera vez en el mes de evaluación; que cuentan con: seguimiento clínico a distancia o presencial en un periodo de las primeras 24 hrs (01 día) posterior a la identificación del caso, prescripción de medicamento oportuno, en un periodo de hasta 24 hrs (01 día) posterior a la identificación del caso, e inician tratamiento, en un periodo de hasta 48 hrs (02 días) posterior a la prescripción del tratamiento; registrados en el SICOVID, en IPRESS del primer nivel de atención de salud, RED y GERESAS/DIRESAS.										
Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño ^(1.5)										
Estructura			Proceso	X	Resultado		Impacto			
Eficiencia			Eficacia	X	Calidad		Economía			
2. Relevancia del Indicador.										
Valor del indicador ^(2.1)				Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	Jun-21	
				5.3%	15.9%	17.9%	19.8%	20.3%	22.9%	
Justificación ^(2.2)										
En la actualidad en el país se viene incrementando el número de casos sospechosos, confirmados y de mortalidad por COVID-19, siendo las principales causas de mortalidad asociadas a comorbilidad como Hipertensión Arterial (36%), Diabetes Mellitus tipo 2 (36%) y obesidad (19.5%) ¹ . El comportamiento epidemiológico de la población afectada es principalmente adultos mayores y luego adultos con comorbilidades siendo preferentemente varones en un porcentaje del 72%. En los integrantes del Sistema Nacional de Salud - SNS, que más número de casos de defunciones están reportados con valores similares son EsSalud y MINSAz.										
La OPS/OMS recomienda fortalecer la respuesta de los servicios de salud con el fin de salvar vidas, garantizando la capacidad de respuesta oportuna mediante medidas de gestión operativa, reorganización, ampliación y priorización en la prestación de los servicios de salud, en el contexto de la Pandemia por COVID-19. Contribuir a la identificación precoz de los signos y síntomas y entrega de apoyo terapéutico oportuno, para el manejo de la infección por SARS CoV2 en el Primer Nivel de Atención; de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente; estas medidas con la finalidad de disminuir las complicaciones por COVID-19.										
En este sentido, se plantea el presente indicador, con la finalidad de contribuir a la identificación precoz de los signos y síntomas, entrega de apoyo terapéutico oportuno para la infección por SARS- CoV 2; y correcto registro de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.										
Limitaciones y supuestos empleados ^(2.3)										
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo ^(2.4)										
1. Sospechoso, según Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC: Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además una o más de los siguientes signos/síntomas: Malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, Diarrea, Dificultad para respirar (señal de alarma), pérdida de olfato (anosmia) y pérdida del gusto (ageusia) además, persona con Infección Respiratoria Aguda Grave con fiebre superior a 38.5 °C, tos, dificultad respiratoria y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días y que requiere hospitalización. Se actualiza de acuerdo a la Alerta Epidemiológica y Normatividad vigente.										
2. Casos confirmado, según Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC: Se denomina caso confirmado sintomático de COVID-19 al:										
a. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, mediante prueba molecular para SARS CoV-2 positiva.										
b. Casos sospechoso o probable con síntomas y con prueba antigénica positiva para infección por SARS CoV-2										
c. Caso sospechoso o probable con prueba serológica (ELISA, Inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS - CoV-2										
3. Seguimiento clínico, según NT N° 171-MINSA/2021/DGAIN: Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, adicionalmente identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia priorizando aquellas que presente factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19. Se actualiza de acuerdo a la Alerta Epidemiológica y Normatividad vigente.										
4. Seguimiento clínico oportuno: Se refiere al seguimiento clínico que se realiza dentro de las primeras 24 horas de haber sido identificado el caso sospechoso o confirmado. Ya sea leve, moderada o severa. Siendo esta última referida para su atención inmediata. Se actualiza de acuerdo a la Alerta Epidemiológica y Normatividad vigente.										
5. Inicia terapéutica oportuna: Se refiere a la entrega de medicamento en un periodo de hasta 48 hrs (02 días) posterior a la prescripción del tratamiento. Se registra en el F300: (Medico: Receta y dispensación de medicamento (logístico)). Se actualiza de acuerdo a la Alerta Epidemiológica y Normatividad vigente.										
6. En el denominador se consideran todas las atenciones realizadas por el MINSA; se excluyen las atenciones realizadas por otras instituciones, como es el caso de: ESSALUD, FUERZA AEREA DEL PERU, INPE, MARINA DE GUERRA DEL PERU, PNP, PRIVADOS y otros.										



Handwritten signature and initials.

7. Los casos sospechosos se identifican a través del Formato 00 (F00), los confirmados se identifican a través del registro de las pruebas diagnósticas en el Formato 100.1 - Prueba Antigenica, Formato 100.2 - Prueba de Quimioluminiscencia y Formato 100.3 - Prueba Molecular.
8. Los registros MINSA refieren a aquellos registrados por usuario de IPRESS del primer nivel de atención de salud y DIRIS, independientemente del tipo de seguro.
9. Para el denominador se considerarán:
- Todos los casos registrados en la ficha F00, F100.1, F100.2 y F100.3 durante el mes de evaluación que no hayan sido registrados en la ficha 300 los meses previos.
 - Se tomarán en cuenta los casos registrados en la ficha F100.1 Prueba de antígeno REACTIVO (+), en la ficha F100.2 Prueba de quimioluminiscencia con resultado IgM Reactivo ó IgM + IgG Reactivo y en la Ficha F100.3 Prueba Molecular con resultado REACTIVO (+).
10. En la trama de recetas se considerará los siguientes puntos:
- Debido a que una persona puede tener más de una receta, se está priorizando:
 - [i] Si la persona solo tiene una receta prescrita, entonces ahí no hay que filtrar y se queda el mismo registro.
 - [ii] Si la persona tiene más de una receta prescrita:
 - a. Si todas las recetas prescritas tienen fecha de entrega de medicamento entonces se procede a identificar a la primera fecha de entrega y se queda con ese registro.
 - b. Si de todas las recetas prescritas una sola tiene fecha de entrega entonces se procede a identificar y se queda con ese registros.
 - c. Si de todas las recetas prescritas ni una tiene fecha de entrega entonces se procede a identificar a la primera fecha de registro prescrita y se queda con ese registro.
11. En los casos sospechosos no se considerará a las personas que tengan como procedencia 'triaje_essalud' y 'triaje_pcm'.
12. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
13. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
14. La trama de datos para la medición del indicador sera definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Metodo de cálculo del Indicador ^(3.1) (fórmula)

N° de casos del denominador con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, oportunos, registrados en el SICOVID, en el mes de evaluación.

N° de casos sospechosos o confirmados leves para COVID-19, registrados en el SICOVID, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, RED y DIRESA/GERESA.

x 100

Numerador

N° de casos del denominador con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, oportunos, registrados en el SICOVID, en el mes de evaluación.

Denominador

N° de casos sospechosos o confirmados leves para COVID-19, registrados en el SICOVID, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, RED y DIRESA/GERESA.

Fecha de verificación / Periodicidad de Medición ^(3.2)

Mensual:

Primera verificación:

Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022.

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:

Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación ^(3.3)

Geográfico: Nacional, regional, provincial

Administrativo: a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos ^(4.1)

Numerador: SICOVID

Denominador: SICOVID

Instrumento de recolección de información ^(4.2)

FICHA SICOVID

Responsable de los datos e información ^(4.3)

Recopilación de datos: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.

Procesamiento de datos: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)

Numerador: Suma de personas del denominador que:

1. Cuentan con seguimiento clínico oportuno: seguimiento clínico a distancia (llamada) o seguimiento clínico presencial - evaluación clínica (visita domiciliaria) en un período de las primeras 24 hrs (01 día) posterior a la identificación del caso, registrado en el SICOVID-19 a través del formato F300.

2. Cuentan con prescripción de medicamento oportuno: en un período de hasta 24 hrs (01 día) posterior a la identificación del caso, registrado en el SICOVID-19 a través del formato F300 (Médico: Receta).

3. Que inician tratamiento oportuno: recibe el medicamento en un periodo de hasta 48 hrs (02 días) posterior a la prescripción del tratamiento, registrado en el SICOVID-19 a través del formato F300 (Receta: Entrega o dispensación del medicamento).

Denominador: Suma de personas que en el mes de evaluación fueron identificados por primera vez como "caso sospechoso" (F00) o "caso confirmado leve" (F100.1, F100.2, F100.3) para COVID-19. Registrados por MINSA en el SICOVID-19 en los primeros 25 días del mes de evaluación.

Referencias Bibliográficas ^(4.5)



Handwritten signature and initials.

1. MINSA. Sala Situacional de Salud Perú a 26/04/2020.
2. MINSA. Sala Situacional de Salud Perú a 26/04/2020.
3. OPS/OMS Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la respuesta a la Pandemia
4. R.M. N° 306-2020-MINSA: NT N° 160-2020-MINSA "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ"
5. R.M. N° 183-2020-MINSA: DS N°287-MINSA/2020/DGIESP "DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTRADOS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DEL COVID-19.
6. R.M. N° 375-2020-MINSA: DOCUMENTO TÉCNICO "MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERÚ.
7. Resolución Ministerial N° 947 – 2020 – MINSA, el documento técnico Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú"
8. Resolución Ministerial N° 905 - 2020 - , "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú"

MINISTERIO DE SALUD
Dr. MARIO EDUARDO
LOPEZ HERNANDEZ
VºBº
EJECUTIVO ADJUNTO



Handwritten signature.

Compromiso de gestión VI-01: Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud del nivel regional.									
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información:							
		Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.							
		Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.							
		Área Responsable Técnico:							
		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva / Dirección de Salud Mental.							
Nombre del Compromiso de Gestión									
Código	VI-01	Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud del nivel regional.							
1. Datos de identificación del indicador									
Código ^(1.1)	Nombre del Indicador ^(1.2)								
	Indicador de Condición Previa:	80% de Gestantes atendidas durante el embarazo a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.							
	VI-01.01								
	VI-01.02	Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.							
	VI-01.03	Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.							
Ambito de control ^(1.3)									
Definición del Indicador ^(1.4)									
Condición previa: VI-01.01: Porcentaje de gestantes atendidas durante el embarazo con control prenatal en el Primer Nivel de atención de Salud a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en la primera atención prenatal, registradas en HIS MINSA.									
VI-01.02: Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del primer nivel de atención de salud registradas en HIS MINSA.									
VI-01.03: Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del primer nivel de atención de salud registradas en HIS MINSA.									
Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto			
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía			
2. Relevancia del indicador.									
Valor del indicador ^(2.1)				Indicador VI-01.02					
				Indicador VI-01.03					
				Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	
				4.0%	3.6%	4.0%	4.6%	4.6%	
				3.9%	4.9%	5.2%	5.9%	4.7%	
Justificación ^(2.2)									
La violencia hacia las mujeres durante el periodo gestacional tiene efectos negativos en el desarrollo de los hijos así como se incrementa el riesgo de ser víctima de feminicidio; sobre el impacto en la infancia, según el Documento Técnico del Desarrollo Infantil Temprano, "la revisión sistemática precisa que el bajo peso al nacer y los nacimientos prematuros se incrementaron entre mujeres expuestas a violencia doméstica". Asimismo, las mujeres víctimas de violencia durante el embarazo "tienen hasta 3 veces más posibilidades de sufrir depresión en el periodo post, además de aumentar en un 37% el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas". La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario (OMS, 2013). En un estudio realizado (OMS-2009), en 15 entornos a nivel mundial, el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de 15 entornos examinados, encontrando la cifra más alta en el entorno rural del Perú - 28% y 15% en la zona urbana. En el Perú, según ENDES 2010, la prevalencia de violencia física durante el embarazo a nivel general llega al 10.7%. La mayor frecuencia corresponde al grupo entre los 40 a 44 años seguido de las más jóvenes (entre 15 y 19 años). Por otro lado, una revisión sistemática y meta analítica de estudios longitudinales concluyó que las mujeres que enfrentan un embarazo no planificado incrementan significativamente su riesgo de sufrir violencia de pareja física, y/o sexual (Yanukovich et al., 2018). Por otro lado, los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han agredido cuando estaban embarazadas, tienen 3 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto a aquellos que ejercen violencia en relación de pareja, pero sin incluir esta conducta. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo. (Spencer y Stith, 2018). El Ministerio de Salud prioriza como uno de los procedimientos críticos de la primera atención Prenatal, la indagación sobre violencia o identificación de signos o síntomas, para este fin realizan la detección de violencia según la "Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja" (anexo 2), aprobada por el MINSA, con el objetivo de identificar casos y abordarlos según los flujos de atención establecidos; y en el contexto de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19, el MINSA aprobó la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, aprobada con R.M. N° 217/2020/MINSA, que señala que los establecimientos de salud y servicios de emergencia deben coordinar con el MIMP para asegurar la contención, orientación legal y protección de las mujeres que han sufrido alguna forma de violencia, así como tener en cuenta lo señalado en el Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE.SS) para la atención a las víctimas de violencia, aprobado con D.S. N° 008-2021-SA, así como la "Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19" aprobada con R.M. N° 180-2020-MINSA. En el operativo, se han identificado nudos críticos en la detección de violencia contra la mujer, los cuales están vinculados fundamentalmente a capacitación de personal para la atención y el registro en el HIS, espacios inadecuados para la atención, escasez de material comunicacional y subregistros. Estos nudos críticos se reflejan en las cifras encontradas de detección positiva que se encuentran alrededor del 2%, muy distante del promedio de violencia en gestantes que alcanza el 10.7% (Según ENDES 2010). En este marco, de acuerdo a la normatividad vigente, las IPRESS tienen la competencia en detectar oportunamente los signos de violencia y asimismo, valorar los riesgos (leve, moderado o severo), efectuar el diagnóstico y tratamiento y, llevar a cabo la referencia a instituciones especializadas en protección y acceso a la justicia.									



Handwritten signature and initials.

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo (2.4)

1. Tomar en cuenta el UBIGEO de RENIPRESS.
2. Se considerará la aplicación de detección de violencia contra la mujer, en cualquier mes del embarazo.
3. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del período evaluado.
4. Sólo se evalúa sobre las prestaciones registradas, indicadas en el denominador.
5. En el denominador: Las atenciones prenatales se contabilizarán independientemente del LAB.
6. Detección de violencia: Código HIS CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o el código CPMS 96150.01 sin LAB.
7. La interpretación técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
8. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
9. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa (3.1) (fórmula)

N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSA.

x 100

N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

Metodo de cálculo del Indicador 1 (3.1) (fórmula)

N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSA.

x 100

N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

Metodo de cálculo del Indicador 2 (3.1) (fórmula)

N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4.

x 100

N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

Numerador: Condición previa

N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSA.

Denominador

N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

Numerador:

N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSA.

Denominador

N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

Numerador: Del indicador.

N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4.

Denominador

N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

Fecha de verificación / Periodicidad de Medición (3.2)

Trimestral:

Primera verificación:

Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022.

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:

El cumplimiento del indicador de condición previa debe darse en todos los meses de implementación (en los 06 meses de cada periodo de verificación), lo cual es requisito para continuar con la evaluación del compromiso de gestión.

Indicadores Centrales:

Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación (3.3)

Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital

Administrativo: a. DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos (4.1)

HIS MINSA

Numerador: HIS MINSA

Denominador: HIS MINSA



Handwritten signature and initials.

Instrumento de recolección de información ^(4.2)		HIS MINSA	
Responsable de los datos e información ^(4.3)			
Recopilación de datos:		Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.	
Procesamiento de datos:		Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.	
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Condición previa del Indicador VI-01.01 ^(4.4)			
Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador, registrados en el HIS MINSA, que cumplen el siguiente criterio, el mismo día de la atención prenatal y en la misma IPRESS:			
1. Detección de violencia contra la mujer en gestantes: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).			
Denominador: Suma de mujeres gestantes atendidas durante el embarazo en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1al I-4) del nivel regional, en el periodo de medición; que cumplen con el siguiente criterio:			
1) Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593" y Lab: 1.			
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.01 ^(4.4)			
Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador, registrados en el HIS, que cumplen el siguiente criterio, el mismo día de la atención prenatal y en la misma IPRESS.			
1. Detección de violencia contra la mujer en cualquier momento: Código HIS CIE/CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).			
y			
2.Tamizaje positivo: Problemas relacionados con la violencia R456 (D: Definitivo)			
Denominador: Suma de mujeres gestantes atendidas en el periodo de medición, en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I-1 al I-4) del nivel regional, con detección de violencia contra la mujer, registrados en el HIS, que cumplen con los siguientes criterios:			
1. Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593".			
Y			
2. Detección de violencia contra la mujer en cualquier momento: Código HIS CIE/CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).			
Sintaxis: Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.02 ^(4.4)			
Numerador: Suma de gestantes del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrados en IPRESS del primer nivel de atención en salud de categoría I-2, I-3 y I-4 (incluye Centros de Salud Mental Comunitario):			
1. Identificación del Tipo de Diagnóstico Definitivo (D) hasta 15 días después del tamizaje positivo (sospecha de violencia), con los siguientes códigos HIS:			
T74.1 Abuso físico.			
T74.2 Abuso sexual.			
T74.3 Abuso psicológico			
T74.8 Otros síndromes del maltrato (formas mixtas).			
T74.9 Síndrome de maltrato, no especificado			
Y070 Síndrome de maltrato por esposo o pareja			
Y078 Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada			
X85 hasta Y09 Agresiones (incluye homicidio, daños infligidos por otras personas (con intención de dañar o matar).			
Y			
2. Inicio de tratamiento: hasta 7 días después del diagnóstico, registradas con código HIS: CIE-10, tipo de diagnóstico "Definitivo o Repetitivo (D,R)" T74.1 o T74.2 o T74.3 o T74.8 o T74.9 o Y070 o Y078 o X85-Y09 + Registro de código de cualquiera de los siguientes procedimientos :			
Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente (99215)			
Consultas de salud mental (99207)			
Evaluación Integral interdisciplinaria (99366)			
Evaluación (99207.04)			
Intervenciones breves / Intervención individual de salud mental (Z504 ó 99207.01)			
Psicoterapia individual (90834 'ó 90860 'ó 90806)			
Intervención familiar (C2111.01 ó 96100.01 ó 90847)			
Visita domiciliaria (C0011)			
Denominador: Suma de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4) del nivel regional, que cumplen los siguientes criterios, el mismo día de la atención, en la misma IPRESS, durante el mes anterior al periodo de medición.			
1. Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593"			
Y			
2. Detección de violencia contra la mujer en gestantes: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo), LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).			
3. Tamizaje positivo: Problemas relacionados con la violencia R456 (D: Definitivo)			
Referencias Bibliográficas ^(4.5)			
1. Impacto y consecuencia de la Violencia contra las Mujeres, MIMP, 2017			
2. Documento Técnico de sistematización de evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Comisión Multisectorial para proponer lineamientos "Primera Infancia". R.S. N° 413-2013-PCM			
3. RM. 907-2016/MINSA, Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".			
4. RM N° 070-2017/MINSA, Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja.			
5. RM N° 182-2020/MINSA: Aprueba documento técnico : Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.			
6. RM N° 149-2020/MINSA: Aprueba norma técnica N° 164-MINSA/2020/DGIESP; Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.			



Compromiso de gestión VI-02: Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar - PPFF con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, del nivel regional.									
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información:							
		Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.							
		Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.							
		Área Responsable Técnico:							
		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.							
Nombre del Compromiso de Gestión									
Código	VI-02	Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.							
1. Datos de identificación del Indicador.									
Código^(1.1)	VI-02.01	Nombre del Indicador^(1.2)							
		Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.							
Ámbito de control^(1.3)									
Definición del Indicador^(1.4)									
Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar (incluye a las reingresantes) con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud del nivel regional.									
Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto			
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía			
2. Relevancia del Indicador.									
Valor del indicador^(2.1)				Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	
				11.2%	11.1%	13.2%	13.7%	14.2%	
Justificación^(2.2)									
La violencia contra las mujeres (VCM) genera diversos efectos sobre sus vidas, tanto en el plano de su salud sexual y reproductiva (Campbell 2002; Ellbers et al. 2008), salud mental (Devries et al. 2013; (Hernández et al., 2017), enfermedades crónicas; y por extensión afecta la salud y desarrollo de sus hijos e hijas (Ahmed et al. 2006; Asling-Monemi et al. 2003; Bair-Merritt et al. 2006; Hasselmann y Reichenheim 2006; Jeebhoy et al. 2013; Karamagi et al. al. 2007). En el plano económico, está asociada a una mayor pobreza de las mujeres, de sus familias, de la comunidad y de los países (Day et al. 2005). Los efectos físicos de la VCM, van desde las consecuencias mortales, como la muerte que se presenta como feminicidio o lesiones graves seguidas de muerte, o el suicidio a lesiones; así mismo puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. (OMS, 2013). La VCM puede afectar también a los hijos, primero cuando son pequeños, debido al estrés que sufre la víctima, su cuerpo sufre cambios ocasionando que no pueda atenderlos adecuadamente, generando retrasos en su desarrollo. Luego al ir creciendo los hijos, pueden no tener suficiente seguridad afectiva para enfrentar los rigores de la vida, pues no hay vínculo adecuado hijo-madre, pues esta representa miedo y a la vez tranquilidad (Instituto Canario de Igualdad, 2012). Asimismo, los niños que han sido testigos de hechos de violencia o que los han sufrido directamente corren más riesgos de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta (Guedes, A; García, C; Bott, S; 2014). La violencia de pareja también se ha asociado a mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años (por ejemplo, por enfermedades diarreicas o malnutrición) (OMS, 2017). En el nivel operativo, se han identificado nudos críticos en la detección de violencia contra la mujer, y el registro en el HIS, espacios inadecuados para la atención, escasez de material comunicacional y subregistros. En este marco, de acuerdo a la normatividad vigente, las IPRESS tienen la competencia en detectar oportunamente los signos de violencia y así mismo, valorar los riesgos (leve, moderado o severo), efectuar el diagnóstico y tratamiento y, llevar a cabo la referencia a instituciones especializadas en protección y acceso a la justicia.									
Limitaciones y supuestos empleados (2.3)									
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^(2.4)									
1. Tomar en cuenta el UBIGEO DE RENIPRESS. 2. El periodo de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. 3. Se evalúa sobre las prestaciones registradas, indicadas en el denominador. 4. Usuaría nueva: Se refiere a la usuaria nueva al servicio de Planificación Familiar - PPFF, incluye a los casos Reingresantes. 5. La interpretación técnica y estadística del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 7. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.									



3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Metodo de cálculo del Indicador: 1 ^(3.1) (fórmula)

N° de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSA.

x 100

N° de usuarias nuevas (incluye a las reingresantes) en el servicio de planificación familiar, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1-I-4), registrados en HIS MINSA.

Numerador:

N° de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSA.

Denominador:

N° de usuarias nuevas (incluye a las reingresantes) en el servicio de planificación familiar, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1-I-4), registrados en HIS MINSA.

Fecha de verificación / Periodicidad de Medición ^(3.2)

Mensual:

Primera verificación:

Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.

Segunda verificación:

Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022.

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:

Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación ^(3.3)

Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital

Administrativo: a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos ^(4.1) HIS MINSA

Numerador: HIS MINSA

Denominador: HIS MINSA

Instrumento de recolección de información ^(4.2) HIS MINSA

Responsable de los datos e información ^(4.3)

Recopilación de datos: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.

Procesamiento de datos: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Sintaxis - Procedimiento de verificación: Indicador 1 ^(4.4)

Numerador: Suma de usuarias del denominador, registrados en el HIS MINSA, en la primera atención, en el mismo día de la atención y en la misma IPRESS; que cumplen el siguiente criterio:

Detección de violencia contra la mujer: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).

Denominador: Suma de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes), que cumplen con el siguiente criterio:

Usuaria nueva con código CPT: 99208 (atención en planificación familiar y salud sexual y reproductiva), tipo de diagnóstico: Definitivo, registrados en HIS.

Referencias Bibliográficas ^(4.5)

1. Impacto y consecuencia de la Violencia contra las Mujeres, MIMP, 2017
2. Documento Técnico de sistematización de evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Comisión Multisectorial para proponer lineamientos "Primera Infancia". R.S. N° 413-2013-PCM
3. R.M. N° 907-2016/MINSA, Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales.
4. R.M. N° 10-2017/MINSA, Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja.
5. R.M. N° 182-2020/MINSA: Aprueba documento técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
6. R.M. N° 649-2020/MINSA: Aprueba norma técnica N° 164-MINSA/2020/DGIESP; Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.
7. R.M. N° 070-2017/MINSA. RM N° 652-2016/MINSA. Aprueba NTS 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Planificación Familiar



A. González



Meta de Cobertura 01: Mujeres con parto institucional, procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Área Responsable Técnico:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA.

Nombre de la Meta de Cobertura

Código MC-01 Mujeres con parto institucional, procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.

1. Datos de identificación del indicador.

Código MC-01.01 Nombre del indicador Porcentaje de mujeres con parto institucional, procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.

Ámbito de control

Definición del indicador

Porcentaje de mujeres con parto institucional, procedentes de distritos de los quintiles 1 o 2 de pobreza del departamento, que:
- Durante el primer trimestre de su embarazo recibieron 4 exámenes auxiliares: examen de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis.
- Durante el transcurso del embarazo, recibieron: Al menos 04 o más atenciones prenatales presenciales y 03 entregas de suplemento de hierro + ácido fólico.

Tipo de indicador por cadena de resultado y desempeño

Estructura	Proceso	Resultado	Impacto
Eficiencia	Eficacia	Calidad	Economía

2. Relevancia del indicador.

Valor del indicador

Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
25.3%	26.5%	26.6%	29.9%	32.8%

Justificación

Se ha incrementado la proporción de niños con bajo peso al nacer (BPN) y la proporción de niños que nacen prematuros, pudiéndose identificar riesgos durante la atención prenatal.
La detección durante el primer trimestre de las infecciones del tracto urinario (ITU), infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y su tratamiento reducirían el riesgo de bajo peso al nacer y la prematuridad.
La detección de la anemia en el primer trimestre y su inmediato tratamiento, reduce el BPN, la prematuridad y el riesgo de anemia en el primer año en el recién nacido. La suplementación con hierro se encuentra indicada para todas las gestantes, en el caso del Perú desde las 14 semanas de edad gestacional hasta 30 días post-parto.
La atención prenatal reenfocada debe mejorar las probabilidades de la madre y el niño para concluir saludablemente el embarazo y lograr un nacimiento saludable. En el marco de la pandemia se debe garantizar la continuidad de la atención de las gestantes, priorizando aquellas con alto riesgo obstétrico.

Limitaciones y supuestos empleados

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo

- Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) de la madre registrado en el CNV en línea.
- No se excluye a las gestantes con anemia.
- El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del período evaluado.
- Primer trimestre de gestación comprende hasta las 13 semanas de gestación.
- Se considerará una entrega como válida independientemente del valor en el ítem LAB.
- Se considera al menos 4 Atenciones Prenatales durante el embarazo: I TRIMESTRE: 01 APN, II TRIMESTRE: 01 APN y III TRIMESTRE: 02 APN.
- Se contabilizará como máximo una misma prestación por día.
- La interpretación técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador.

Método de cálculo del indicador

N° de mujeres del denominador que durante su gestación, reciben el paquete integrado de servicios y han sido registrados en HIS.
x 100
N° de mujeres procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con parto institucional en IPRESS del Gobierno Regional, en el periodo de medición según la base de datos del CNV en línea.

Numerador

N° de mujeres gestantes del denominador que durante su gestación, recibieron el paquete integrado de servicios y han sido registrados en HIS.

Denominador

N° de mujeres procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con parto institucional en IPRESS del Gobierno Regional, en el periodo de medición según la base de datos del CNV en línea.

Verificación / Periodicidad de medición

Anual: 2022, 2023 y 2024.
Unidad de medición: Julio 2022, Julio 2023 y Julio 2024.
Precisión de la medición del indicador:
Se mide en los distritos de los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento.

Niveles de desagregación

Geográfico: Nacional, Departamental, Provincial y local
Administrativo: No aplica

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos

Numerador: HIS MINSA
Denominador: BASE DE DATOS DEL CNV EN LÍNEA

Instrumento de recolección de información

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.

Responsable de los datos e información

Recolección de datos: Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos: Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Síntaxis

Numerador: Suma de mujeres del denominador que cumplen con los siguientes criterios:

1. Haber realizado en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares:

1.1 Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D":

1) Dosaje de Hemoglobina: 85018 o 85018.01

Y

2) Tamizaje de sífilis (Prueba rápida y/o RPR): 86780 o 86592 o 86593 o 86318.01

Y

3) Tamizaje de VIH con prueba rápida: 86703 o 86703.02 o 87389 o 86318.01

Y

4) Tamizaje de bacteriuria asintomática: 81007 o 81002 o 81000.02

O

1.2 Perfil obstétrico CPMS: 80055.01 con tipo de diagnóstico "D".

Y

2. Al menos 04 atenciones prenatales presenciales, en el transcurso del embarazo CPMS (presenciales): Z3491 o Z3492 o Z3493 o Z3591 o Z3592 o Z3593

Y

Trimestre	Semana de gestación	APN presenciales	Intervalo entre controles
I TRIMESTRE	hasta 13 SG	Al menos 01 APN presencial	
II TRIMESTRE	14 SG hasta 27 SG	Al menos 01 APN presencial	
III TRIMESTRE	28 SG hasta el término del embarazo	Al menos 02 APN presencial	_ Intervalo de 15 días por atención hasta las 36 Semanas de Gestación _ Intervalo de 7 días por atención a partir de las 37 Semanas de Gestación hasta culminar su embarazo (42 SG)

* Entre el control del 1er trimestre y 2do trimestre de gestación, el intervalo es de 30 días.

* Entre el control del 2do trimestre y 3er trimestre de gestación, el intervalo es de 30 días.

Y

3. Al menos 03 entregas de suplemento (hasta para 3 meses por cada entrega), compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico, en el transcurso del embarazo CPMS: 59401.04 o CPMS: 99199.26 o 0990+59401.04 o 0990 + CPMS 99199.26

Nota: Las prestaciones evaluadas en los puntos 1.1, 1.2 y 3. deben registrar además algún código de control de embarazo (CIE: Z349 o Z359) o de atención prenatal (Z3491 o Z3492 o Z3493 o Z3591 o Z3592 o Z3593) en la cita de la prestación presencial.

Denominador: Suma de mujeres con parto institucional identificadas en la fuente de datos del CNV en línea y que cumple los siguientes criterios:

Mujeres con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, cuyo parto ha sido atendido en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) del Gobierno Regional, registrados con DNI según la base de datos CNV en línea.

Referencias Bibliográficas (4.5)

Minsa (2013): Norma Técnica de Salud N° 105/MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.

Minsa (2021) Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DIGIESP, Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19, aprobada con RM N° 450-2021-MINSA



Handwritten signature

Meta de Cobertura 02: Niñas y Niños menores de 12 meses de edad procedentes de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con paquete Integrado de servicios.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:
Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Área Responsable Técnico:
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA.

Nombre de la Meta de Cobertura

Código MC-02 Niñas y Niños menores de 12 meses de edad procedentes de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con paquete Integrado de servicios.

1. Datos de identificación del Indicador.

Código ^(1.1)	MC-02.01	Nombre del Indicador ^(1.2)
		Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben: CRED según edad, vacunas básicas según edad, entrega de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes), dosaje de hemoglobina, y cuentan con DNI emitido.

Ámbito de control^(1.3)

Definición del Indicador^(1.4)

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben el paquete integrado de servicios:

- CRED según edad: Al menos 07 controles CRED presenciales
- Vacunas básicas según edad: antipolio, pentavalente, neumococo y rotavirus,
- Entrega de hierro: gotas, jarabe o micronutrientes,
- Dosaje de hemoglobina entre los 6 a 8 meses de edad, y
- DNI emitido hasta los 90 días de nacido.

Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño^(1.5)

Estructura	Proceso	Resultado	Impacto
Eficiencia	Eficacia	Calidad	Economía
	X	X	

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador ^(2.1)	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
	5.3%	6.2%	7.2%	6.7%	7.4%

Justificación^(2.2)

En el Perú, la situación de los niños y niñas ha mejorado en la última década; sin embargo, aún existen diversos retos que afectan negativamente el desarrollo infantil temprano. En el 2020 el 12.1 % de niños a nivel nacional menores de 60 meses tienen desnutrición crónica (ENDES, 2020). La prevalencia de la anemia entre los menores de 6 a 36 meses de edad es de 40.0% (ENDES, 2020). Solo el 58.9% de los niños entre 24 y 36 meses logran una comunicación verbal efectiva, y solo el 48.4% entre 9 y 12 meses tienen una adecuada interacción madre-hijo como precursora del apego (ENDES, 2018).

Ante esta situación y en el marco del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil y la Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia, se promueve desde el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) y el Ministerio de Salud (MINSA), la entrega del paquete integral de servicios a las niñas y niños menores de 12 meses de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que contribuirá a mejorar la situación actual de las niñas y niños. A octubre 2020 (OGI-MINSA) solo el 10.0% de niñas y niños < de 12 meses de edad recibieron el paquete de servicios: CRED completo para la edad, vacunas neumococo, rotavirus, antipolio y pentavalente, dosaje de hemoglobina, suplementación preventiva y tratamiento con hierro y DNI emitido antes de los 30 días de edad. Ante esta situación y tener avances significativos en el Desarrollo Infantil Temprano, es clave e importante continuar con la implementación de esta meta de cobertura.

Limitaciones y supuestos empleados^(2.3)

Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^(2.4)

- Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.
- El periodo de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.
- Solo se evalúan las prestaciones registradas hasta la edad en días indicada en el denominador.
- En los controles CRED del RN: 02 CRED presenciales en el periodo de 0-14 días de vida con un intervalo de 3 días entre cada control.
- En los controles CRED presenciales que se entregan a partir del mes de vida, se contabilizarán los registros del CRED independientemente del LAB.
- Los registros LAB válidos para tratamiento de anemia con hierro son: Administración Terapéutica de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado: D500, D508, D509 ó D649 + U310 o CPMS 99199.17: sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, P10-P09, P10-P12) y no especificado (1-12).
- Los registros LAB válidos para suplementación administración preventiva con hierro son: Suplementación con sulfato ferroso / hierro polimaltosado CIE: Z298 o CPMS 99199.19: sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, P10-P12) o Administración preventiva de Multimicronutriente CPMS 99199.19: Multimicronutriente (1-12).
- Se contabilizan las entregas de hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (independiente del número que correspondería según secuencia del esquema).
- Se contabilizará como máximo una misma prestación por día.
- El número de contabilización de las prestaciones del HIS MINSA registradas con DNI o CNV en línea.
- La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
- La forma de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Método de cálculo del Indicador^(3.1) (fórmula)

$$\frac{\text{N° de niñas y niños del denominador que reciben el paquete integrado de servicios según edad, y que han sido registrados en HIS MINSA con DNI o CNV y cuentan con DNI emitido.}}{\text{N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días) en el mes de evaluación, procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV a la fecha de cálculo del indicador, con tipo de seguro MINSA.}} \times 100$$

Numerador

N° de niñas y niños del denominador que reciben el paquete integrado de servicios según edad, y que han sido registrados en HIS MINSA con DNI o CNV y cuentan con DNI emitido.

Denominador

N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días) en el mes de evaluación, procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV a la fecha de cálculo del indicador, con tipo de seguro MINSA.

Periodicidad de Medición^(3.2)

Anual: 2022, 2023 y 2024

Única verificación: Julio 2022, Julio 2023 y Julio 2024.

Precisiones de la medición del Indicador:

- Se mide en los distritos de los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento.

Tipos de desagregación^(3.3)

Geográfica:
Administrativa:

Nacional, Departamental y Distrital
No aplica

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos^(4.1)

Numerador:

Denominador:

González

HIS MINSA

Padrón Nominal

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

- RENIEC

Responsable de los datos e Información ^(4.3)

Recopilación de datos:
Procesamiento de datos:

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Sintaxis ^(4.4)

Numerador: Suma de niñas y niños del denominador, que cumplen con los siguientes criterios y que han sido registrados en el HIS con DNI o CNV, a la fecha del cálculo del indicador:

a) Haber recibido controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de acuerdo a su edad, de los cuales al menos 07 son CRED presenciales, según edades establecidas. Identificado con código HIS CIE/CPMS: 2001 o 2001 + CPM 99381*, en la misma cita. De acuerdo al siguiente esquema:

* El código CPMS para Recién Nacido es CPMS: 99381.01.

Grupo de edad		Número acumulado de controles						
CRED de acuerdo a la edad del niño	N°	Periodos de búsqueda: al menos 1 CRED en el rango anterior o posterior según edad.		Rango de edad para calificar la condición (días)	Número acumulado de controles	CUMPLE	OBSERVACIÓN	
		Rango anterior	Rango posterior					
Control del RN	1	0	14	15-28	=2 CRED*	1+1	Para evaluación FED	
	2	15	28	29-59	=2 CRED**	1+1+1+1	Seguimiento	
1 MES	1	29	59	60-89	>=1 CRED	1+1+1+1+1	Para evaluación FED	
2 MESES	2	60	89	90-119	>=2 CRED	1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED	
3 MESES	3	90	119	120-149	>=3 CRED	1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento	
4 MESES	4	120	149	150-179	>=4 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED	
5 MESES	5	150	179	180-209	>=5 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento	
6 MESES	6	180	209	210-239	>=6 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED	
7 MESES	7	210	239	240-269	>=7 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento	
8 MESES	8	240	269	270-299	>=8 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento	
9 MESES	9	270	299	300-329	>=9 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Para evaluación FED	
10 MESES	10	300	329	330-363	>=10 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento	
11 MESES	11	330	364	364	>=11 CRED	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	Seguimiento	

NOTA:

* Para el caso de los controles CRED del RN, en el periodo de 0-14 días, se medirán 02 controles CRED presenciales, con un intervalo de 3 días entre cada control.

** Para el caso de los controles CRED del RN, en el periodo de 15-28 días, se medirán 02 controles CRED presenciales, con un intervalo de (07) siete días entre cada control.

Para el caso de los controles CRED de 1 mes a 11 meses 29 días (364 días), se tendrá en cuenta un intervalo de 30 días entre control y control.

b) Haber recibido inmunizaciones con vacuna antineumocócica, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código HIS: "90670".

Número acumulado de dosis			
Dosis	Periodos de búsqueda de Vacuna	Rango de edad para calificar la condición (días)	CUMPLE
		0 - 119	todos
1era dosis vacuna a los 2 meses	Niños >=55 y <=119 días	120 - 147	1
2da dosis vacunas a los 4 meses	>=1era dosis +28 días o <= 1era dosis+60 días	148 - 364	1+1

c) Haber recibido inmunizaciones con vacuna contra rotavirus, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código HIS: "90681".

Número acumulado de dosis			
Dosis	Periodos de búsqueda de Vacuna	Rango de edad para calificar la condición (días)	CUMPLE
		0 - 179	todos
1era dosis vacuna a los 2 meses	Niños >=55 y <=179 días	180 - 207	1
2da dosis vacunas a los 4 meses	>=1era dosis +28 días o <= 1era dosis+60 días	208-364	1+1

d) Haber recibido inmunizaciones con vacuna Antípola, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código HIS: CIE10 "90712 o 90713.

Número acumulado de dosis			
Dosis	Periodos de búsqueda de Vacuna	Rango de edad para calificar la condición (días)	CUMPLE
		0 - 119	todos
1era dosis vacuna a los 2 meses	Niños >=55 y <=119 días	120 - 147	1
2da dosis vacunas a los 4 meses	>=1era dosis +28 días o <= 1era dosis+60 días	148 - 207	1+1
3da dosis vacunas a los meses 6 meses	>=2da dosis +28 días o <= 2da dosis+60 días	208 - 364	1+1+1

e) Haber recibido inmunizaciones con vacuna Pentavalente, según edad (esquema de vacunación): Identificado con código HIS: CIE10 "90723.

Número acumulado de dosis			
Dosis	Periodos de búsqueda de Vacuna	Rango de edad para calificar la condición (días)	CUMPLE
		0 - 119	todos
1era dosis vacuna a los 2 meses	Niños >=55 y <=119 días	120 - 147	1
2da dosis vacunas a los 4 meses	>=1era dosis +28 días o <= 1era dosis+60 días	148 - 207	1+1
3da dosis vacunas a los 6 meses	>=2da dosis +28 días o <= 2da dosis+60 días	208 - 364	1+1+1

f) Haber recibido gotas o jarabe de hierro o multimicronutrientes, según edad:

Registros válidos para tratamiento de anemia con hierro (D500, D508, D509 o D649 + U310): sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, P01-P09, P10-P12) o no especificado (1-12) o CPMS 99199.17 y Lab: (SF1-SF9, S10-S12) o (P01-P09, P01-P09, P10-P12) o no especificado (1-12).

Registros válidos para suplementación (CIE: Z298): sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, P01-P09, P10-P12) o multimicronutriente (1-12) o CPMS 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso): sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, P01-P09, P10-P12) o CPMS 99199.19 (Suplementación de multimicronutriente), 1-12.

Los multimicronutrientes se entregan a partir del esquema de 6 meses.

Número acumulado de meses suplementado/ tratado - Esquema 4 meses					
N°	Rango anterior	Rango posterior	Rango de edad para calificar la condición (días)	Número acumulado de entregas	CUMPLE
			0 - 130	Todos	todos
1	110	130	131 - 179	>=1 mes	1
2	131	179	180 - 364	>=2 meses	1+1

Nota:

- Sólo se mide a niños a término y con adecuado peso al nacer, es decir, no registra CIE: P073 o P071, P0711, P0712 en el HIS MINSA. En el caso de hierro polimaltosado para la suplementación preventiva, la entrega será válida para dos meses.
- De encontrar un niño prematuro o bajo peso al nacer de 0 - 364 días, se califica como "CUMPLE".

Número acumulado de meses suplementado/ tratado - Esquema 6 meses					
N°	Rango anterior	Rango posterior	Rango de edad para calificar la condición (días)	Número acumulado de entregas	CUMPLE
			0 - 209	Todos	Todos
1	170	209	210 - 239	>=1 mes	1
2	210	239	240 - 269	>=2 meses	1+1
3	240	269	270 - 299	>=3 meses	1+1+1
4	270	299	300 - 329	>=4 meses	1+1+1+1
5	300	329	330 - 363	>=5 meses	1+1+1+1+1
6	330	364	364	>=6 meses	1+1+1+1+1+1

Nota: En el caso de hierro polimaltosado para la suplementación preventiva, la entrega será válida para dos meses.

* Micronutriente: Aplica para la entrega en niños de 170 a 364 días.

g) Haber realizado dosaje de hemoglobina en sangre entre los 6 a 8 meses de edad, identificado con código HIS: CPT 85018 "D".

N°	Periodos de identificación del dosaje	Rango de edad para calificar la condición (días)	CUMPLE
		0-269	todos
1	170 y 269 días de edad	270 - 364	1

Enten con DNI emitido hasta los 90 días de nacido, tener en cuenta el siguiente criterio:

Tiempo de emisión del DNI: el tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento del niño y la fecha de emisión de su DNI es igual o menor a 90 días.

DNI emitido				
N°	Rango anterior	Rango posterior	Rango de edad para calificar la condición (días)	CUMPLE
			<=90	Todos
1	0	90	91-364	CUMPLE

Definición: Suma de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días) procedentes de distritos de quintiles Q1 y Q2 de pobreza departamental, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV a la fecha de cálculo del indicador, con tipo de seguro MINSA.

La determinación del corte de edad para cada periodo de medición, será el último día de cada mes.

Referencias Bibliográficas (43)

Minsa. (2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.

Minsa. (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.

Paricha S-R, Hayes E, Kalumba K, Biggs B-A. Effect of daily iron supplementation on health in children aged 4-23 months: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet Glob Health. 2013;1(2):e77-e86. doi:10.1016/S2214-109X(13)70046-9.

RM-275-2020-MINSA. Aprueba: Directiva Sanitaria N° 059-MINSA/2020/DGIESP- Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19.

The American Academy of Pediatrics [AAP] Red Book® Atlas of Pediatric Infectious Diseases, 4th Edition, is a summary of key disease information from the AAP Red Book®, 2018-2021. Report of the Committee on Infectious Diseases.

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 023-2019-EF: Aprueban el Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano



Handwritten signature and initials.