

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

# RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION



**INDICADORES DE DESEMPEÑO**

**2022**

**QUILLABAMBA – CUSCO**

**0001**

**PROGRAMA**

**ARTICULADO NUTRICIONAL**

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



TN =Total de niños atendidos menores de 5 años con medida de talla
<b>METODO DE CALCULO</b>
$\text{DESNUT} = \frac{\text{DOMS} * 100}{\text{TN}}$
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral y anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de información de estado nutricional-SIEN
<b>BASE DE DATOS</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<b>SINTAXIS</b>

<b><u>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u></b>
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL:</b> Articulado Nutricional
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO:</b> 3033315 Atención de otras enfermedades prevalentes
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia
<b>AMBITO DE CONTROL</b>
Atención de Otras enfermedades prevalentes (Producto)
<b>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>
Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.
<b>DEFINICIÓN</b>
La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad sexo y altitud. La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica anemia por deficiencia de hierro.
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>



Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADO</b>			
<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
24.80%	28.63%	25.43%	29.23%	26.00%	22.77%	19.54%	16.31%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
Este Indicador ayuda a determinar la salud de la población menor de 36 meses y determina el desarrollo de una población.							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El resultado encontrado durante en el dosaje de hemoglobina en las atenciones, es determinado a la calibración de los hemoglobinómetros</li> <li>✓ Dificultades en el recojo de la muestra a analizar.</li> <li>✓ Sub registro e inadecuado reporte del dato.</li> </ul>							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
<u>Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia.</u> Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses, tamizados							
<b>METODO DE CALCULO</b>							
Anemia= (Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia / Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información de estado nutricional-SIEN							
<b>BASE DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033255 Niño con CRED completo según edad</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							



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



TN = Total de niños menores de 6 meses evaluados

**METODO DE CALCULO**

LACTEXC=  $\frac{\text{LACT}}{\text{TN6}} * 100$

TN6

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Semestral - Anual

**FUENTES DE DATOS**

Sistema de información en salud - HIS

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**SINTAXIS**

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional**

**CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033312 Atención de EDA**

**NOMBRE DEL INDICADOR**

Proporción de enfermedades diarreicas agudas en Niños (as) menores de 5 años

**AMBITO DE CONTROL**

Diagnóstico y Tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales. (resultado intermedio)

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

Disminuir los episodios de EDAS y la Mortalidad por esta causa en los niños menores de 5 años

**DEFINICIÓN**

Se define como diarrea a la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas. Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda. Si dura 14 días o más, se la denomina persistente, que es la que suele causar problemas nutricionales y puede producir la muerte de los niños y niñas con diarrea.

**DIMENSIONES DE DESEMPEÑO**

Eficacia



VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
54.5%	80.9%	61.7%	66.5%	72.2%	64.9%	57.6%	50.3%
JUSTIFICACIÓN							
Determinar el porcentaje de niños menores de 5 años que tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA) durante el año de enero a diciembre.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños.  Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
E = Niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda- EDA TN36 = Total de niños menores de 5 años programados							
METODO DE CALCULO							
EDA= $\frac{E}{TN} * 100$  TN 5							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral - Anual							
FUENTES DE DATOS							
Sistema de información en salud - HIS							
BASE DE DATOS							
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
SINTAXIS							
<u>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u>							
NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional							
CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033311 Atención de IRA							



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



I = Niños menores de 5 años con síntomas de infecciones respiratorias agudas - IRA TN 5  
= Total de niños menores de 5 años programados.

#### METODO DE CALCULO

EDA=  $\frac{IRA}{TN 5} * 100$

TN 5

#### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral - Anual

#### FUENTES DE DATOS

Sistema de información en salud - HIS

#### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### SINTAXIS

#### FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional**

**CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033306 Atención de recién nacido con complicaciones**

#### NOMBRE DEL INDICADOR

Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.)

#### AMBITO DE CONTROL

Reducir la Incidencia de bajo peso al nacer (Resultado Intermedio)

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

Recién Nacidos con peso y talla adecuado a la edad gestacional

#### DEFINICIÓN

Se define como bajo peso al nacer a todo recién nacido que en el momento de su nacimiento tenga un peso inferior a 2 500 g.

#### DIMENSIONES DE DESEMPEÑO

Eficacia

#### VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS

VALORES PROYECTADOS



2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.2%	0.3%	0.5%	0.3%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%

#### JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.).

#### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Incremento del embarazo en adolescentes.

Prácticas inadecuadas de alimentación, la misma que disminuye la posibilidad que la dieta diaria de la gestante cubra los requerimientos de hierro (aumentados en el embarazo).

#### PRECISIONES TÉCNICAS

BP = Recién Nacidos con peso inferior a 2,5Kg RN =

Total de recién nacidos durante el año

#### METODO DE CALCULO

Bajo peso =  $\frac{BP}{TRN} * 100$

TRN

#### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral - Anual

#### FUENTES DE DATOS

Sistema de información en salud - HIS

#### BASE DE DATOS

#### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### SINTAXIS



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



CONT CRED = $\frac{CRED}{100} * 100$							
TN 36							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>							
Semestral - Anual							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
Sistema de información en salud - HIS							
<b>FUENTES DE DATOS</b>							
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>							
<b>SINTAXIS</b>							
<b><u>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u></b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033254 Niño con vacuna completa</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 5 años con vacunas básicas completas para su edad.							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Vacuna completa (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Niños Protegidos con vacuna completa							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es el porcentaje de Vacunas Básicas Completas del niño menor de 5 año, incluye: todas las vacunas según el calendario de vacunación vigente, se determina con la menor cobertura.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>		
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
85.8%	87.4%	88.8	92.5%	78.1%	81.7%	85.3%	100.0%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							



Determinar la proporción de menores de 5 años con vacunas básicas completas para su edad.

#### LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- ✓ Escases mundial de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña
- ✓ Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación

#### PRECISIONES TÉCNICAS

Vac1ok= Niños menores de 5 años con vacunas básicas para su edad  
TN 5 = Total de niños menores de 5 años

#### METODO DE CALCULO

Vacunas =  $\frac{\text{Vac Lok}}{\text{TN 5}} * 100$

TN 5

#### PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral - Anual

#### FUENTES DE DATOS

Sistema de información en salud - HIS

#### BASE DE DATOS

#### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### SINTAXIS



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



<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral - Anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de información en salud - HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<b>SINTAXIS</b>

<b><u>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u></b>							
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>							
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033254 Niño con vacuna completa</b>							
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>							
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo para su edad.							
<b>AMBITO DE CONTROL</b>							
Niños con Vacuna completa (Producto)							
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>							
Niños Protegidos con vacuna completa							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Es cuando el niño menor de 12 meses tiene las 2 dosis de la vacuna contra el Neumococo.							
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
<b>VALORES HISTORICOS</b>				<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>



94.0%	91.1%	68.5%	64.7%	90.5%	92.5%	94.5%	100.0%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

**JUSTIFICACIÓN**

Determinar la proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y Neumococo para su edad.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación

**PRECISIONES TÉCNICAS**

rotok = Niños menores de 12 meses con 2 dosis Neumococo

TN12 = Total de niños menores de 12 meses

**METODO DE CALCULO**

Vacunas =  $\frac{\text{Rotok}}{\text{TN 12}} * 100$

TN 12

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Semestral - Anual

**FUENTES DE DATOS**

Sistema de información en salud - HIS

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**SINTAXIS**



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



Denominador: Total de niños de 6 a menos de 36 meses programados
<b>METODO DE CALCULO</b>
Desnutridos(OMS)= (Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro/ Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral - Anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de información en salud - HIS
<b>BASE DE DATOS</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<b>SINTAXIS</b>
<b><u>FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u></b>
<b>NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Articulado Nutricional</b>
<b>CODIGO Y NOMBRE DEL PRODUCTO: 3033317 Gestante con Suplemento de hierro y ácido fólico</b>
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico
<b>AMBITO DE CONTROL</b>
Mejorar la Nutrición de la gestante. (resultado Intermedio)
<b>Resultado Esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</b>
<b>Disminuir el bajo peso en los Recién Nacidos</b>
<b>DEFINICIÓN</b>
La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta o en domicilio. (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>
Eficacia



VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
47.9%	31.6%	32.66%	41.5%	33.9%	51.3%	68.7%	86.1%
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta, para la prevención de la anemia y/o desnutrición tanto de la gestante como del Recién nacido.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Para el año 2016, se observa un gran incremento de uso del Sulfato ferroso. Limitaciones: Ninguno. Supuestos: Se asume que si bien las encuestas están en función a la entrega del sulfato ferroso, esta misma no se centra en la adherencia al sulfato, que en algunos casos no lo toman por ocasionar molestias post ingesta.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Hierr_emb= gestantes que recibieron suplemento de hierro durante el año  TMG: Total de mujeres gestantes programadas							
METODO DE CALCULO							
NUMERADOR: Gestantes que recibieron suplemento de hierro DENOMINADOR: Total de mujeres gestantes programadas							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral - Anual							
FUENTES DE DATOS							
Sistema de información en salud - HIS							
BASE DE DATOS							
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							



## SINTAXIS

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

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

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

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

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

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



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

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



GOBIERNO REGIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN

---

Lic. Wilfrán Luque Díaz  
C.E.P. 39905  
P.A.N - D I Y

**COD. PRODUCTO: 30001 ACCIONES COMUNES**

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

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

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

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

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficiencia

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

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

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

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

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

Numero de nacido(a) vivos ocurridos en el año

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Anual

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

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

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

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

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

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

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

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

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

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

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= Número total de nacimientos

TGF = Población femenina en Edad fértil

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

Población femenina en Edad fértil (15 - 49 años)

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Anual

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

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

SINTAXIS

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

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

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

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

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

Porcentaje de parejas protegidas

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

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

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud  
-Efectos secundarios.  
-Cultura e idiosincrasia de las mujeres

**PRECISIONES TECNICAS**  $DOMS = \frac{\text{Nro de parejas en unión protegidas}}{\text{Población femenina en Edad fértil (15 - 49 años)}} \times 100$

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

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

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

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION****SINTAXIS****FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO****PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL****COD. PRODUCTO: 3033295 ATENCION DE PARTO NORMAL****Nombre del indicador: Proporción de parto institucional procedente de zonas rurales****Ámbito de control** Gestantes atendidas**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

Porcentaje de parto institucional

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

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

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud  
 - Falta de recursos humanos en los EE.SS I-4 -Alto porcentaje de partos domiciliarios

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= N° de partos institucionales procedentes de zonas rurales

PP = Total de gestantes atendidas

**METODO DE CALCULO** Partos = N° de partos institucionales procedentes de zonas rurales X 100

Total de gestantes atendidas

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

SINTAXIS

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

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

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

**Ámbito de control** Gestantes

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

Proporción de gestantes controladas

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

**VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR**

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
66.93	66.8	69.1	53.8	56.6	59.4	62.2	65

**JUSTIFICACION** EL 100% de gestantes deben terminar en parto institucional

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

- Captación tardía

-Falta

de seguimiento en comunidades inaccesibles y cultura como el bajo Urubamba

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= N° de gestantes con 6 controles prenatales

PP = Total de gestantes atendidas

**METODO DE CALCULO** Gestantes =N° de gestantes con 6 controles prenatales X 100

Total de gestantes atendidas

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

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

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:** PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL

**COD. PRODUCTO:** 3033172 CAPTACION OPORTUNA

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

**Ámbito de control:** Gestantes

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

Proporción de gestantes captadas en el primer trimestre

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

**VALOR DE INDICADOR** VALOR HISTORICO DEL INDICADOR

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
62.9	62.	64.4	60.0	62.7	65.4	68.1	70.8

**JUSTIFICACION** Toda gestante debe ser captada oportunamente con la finalidad de brindar el paquete de atención integral por lo tanto el personal debe priorizar el trabajo con el nominal MER

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

- Falta de actividad extramural
- Embarazo no deseados

**PRECISIONES TECNICAS**

DOMS= N° de gestantes atendidas en el I trimestre

PP = Total de gestantes atendidas

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

Total de gestantes atendidas

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

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

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

**COD. PRODUCTO:** 3033306 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

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

**Ámbito de control:** Recién nacidos

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

Proporción de Recién nacido vivos menores de 37 semanas de gestación

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

**VALOR DE INDICADOR** VALOR HISTORICO DEL INDICADOR

**VALORES HISTORICOS**

**VALORES PROYECTADOS**

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

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

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud  
 -Falta de sensibilización y educación en los signos de alarma hacia la gestante por parte del personal de Salud  
 - Embarazos no planificados que hacen todo lo posible para el término de este embarazo

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= N° de nacidos vivos menores de 37 semanas  
 RN = Total de recién nacidos

**METODO DE CALCULO** RN = N° de nacidos vivos menores de 37 semanas X 100  
 Total de recién nacidos

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

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

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

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

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

Proporción de mujeres en edad fértil

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:** Eficacia

VALOR DE INDICADOR VALOR HISTORICO DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
50.1	52.1	43	44.9	48.6	52.3	56	59.7

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

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS** El resultado encontrado en la atención de las gestantes en los establecimientos de Salud por profesionales y técnicos de Salud - Inicio de la consejería y no se culmina con la segunda atención de trabajo con nuevas MER -No hay búsqueda activa

**PRECISIONES TECNICAS** DOMS= N° de mujeres con conocimiento de algún método de planificación familiar  
MER ATD = Total de mujeres atendidas

MER ATD =  $\frac{\text{N° de mujeres con conocimiento de algún método de planificación familiar}}{\text{Total de mujeres atendidas}} \times 100$

**PRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES** Semestral y Anual

**FUENTE DE DATOS** Estadística e informática

**BASE DE DATOS**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**SINTAXIS**

### FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

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

**Nombre del indicador:**

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

**Ámbito de control**

Familias gestantes, puérperas y familias con adolescentes.

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

Gobierno regional Cusco\_ Ejecutora Red La Convención

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

**DEFINICION:**

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

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

**DIMENSION DE DESEMPEÑO:**

Eficacia

VALOR DE INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
55	77.7	59.17	11.59	53.72	63.17	65.17	67.17
<b>JUSTIFICACION:</b> Es brindar educación para la salud a través de consejería en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva .desarrolladas en la vivienda de la familia, durante la visita familiar, por el personal de salud capacitado.							

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS:**

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

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

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

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

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

**METODO DE CÁLCULO**

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

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

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

**FUENTE DE DATOS :** Estadística e informática

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

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

**SINTAXIS**

## INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRODUCTO

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

PDNT / SALUD OCULAR								
<b>INDICADOR</b>								
Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud en los últimos 12 meses.								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Porcentaje de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud/ número de niños de 3 a 11 años programados.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								

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

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>	
<b>ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA EN NIÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	
Proporción de Niños de 6 meses a 11 años protegidos con Topificaciones de Flúor.	
<b>AMBITO DE CONTROL</b>	
Prevenir la aparición de caries en los niños de 6 meses a 11 años	
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>	
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención	
<b>DEFINICIÓN</b>	
Aplicación tópica en presentación gel fosfato acidulado, gel neutro ó flúor barniz teniendo en cuenta el riesgo de caries, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su re mineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria.	

DIMENSIONES DE DESEMPEÑO								
Eficacia								
VALOR DEL INDICADOR								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020 (Nov)	2021	2022	2023	2024
84.9 %	77.2 %	82.8 %	84.9 %	8.59 %	89.2 %	91.9%	94.6 %	97.4 %
JUSTIFICACIÓN								
<p>En el Perú, la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil y a partir de los 5 años de edad, los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del MINSA. La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros 6 años de vida.</p> <p>Respecto a la aplicación de flúor gel la revisión sistemática de evidencia demuestra un efecto de inhibición de caries con la aplicación profesional de geles de flúor. En la mayoría de ensayos incluidos, los resultados se basan en geles de fluoruro de fosfato acidulado al 1.23%.</p>								
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS								
<p>✓ La disminuida cantidad de recursos humanos en servicios de estomatología, no permite llegar al 100% de la población, por ese motivo se prioriza las edades tempranas a fin de evitar la aparición de la enfermedad.</p>								
PRECISIONES TÉCNICAS								
<p>Aplicación De Flúor Barniz tiene el código internacional CDT - D1206</p> <p>Aplicación Del Flúor Gel código D1204</p>								
METODO DE CALCULO								
	DESCRIPCIÓN							
Numerador:	Nº de niños de 6 meses a 11 años de edad que recibieron la segunda topicación de flúor en un año.							
Denominador:	Total de Niños de 6 meses a 11 años de edad programados en el establecimiento de salud							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES								
Semestral y anual								
FUENTES DE DATOS								
Reporte HIS								
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN								
Registro de la Atención de la consulta externa HIS								
SINTAXIS								
Conjunto de reglas que definen las secuencias correctas de los elementos de un lenguaje de programación que refleja la fórmula de cálculo para obtener el valor del indicador de desempeño.								

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA EN NIÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL INDICADOR
Proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica.
AMBITO DE CONTROL
Reducir las enfermedades bucales en la gestante.
PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención
DEFINICIÓN
El abordaje de los factores de riesgo individuales de la gestante permitirán lograr una eliminación de los focos infecciosos de la cavidad bucal para contribuir con el nacimiento de un recién nacido sano, evitando la transmisión de la carga bacteriana de la madre al niño y la concomitante aparición de las enfermedades en el sistema Estomatognático del recién nacido.
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO
Eficacia

VALOR DEL INDICADOR									
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS				
2016	2017	2018	2019	2020 (Nov)	2021	2022	2023	2024	
43.1%	66.2%	45.6 %	54.8 %	18.5 %	58.7 %	61.6 %	64.8%	67.9 %	
JUSTIFICACIÓN									
Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y la enfermedad periodontal .Estas enfermedades constituyen un problema en la gestante que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas en post de la disminución de problemas de salud Bucal en la etapa de gestación.									
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS									
✓ No hay la cantidad suficiente de recursos humanos en salud oral para atender esta demanda así como también el presupuesto para la compra de insumos es insuficiente, por lo cual el umbral de este indicador, se estima en 10%.									
PRECISIONES TÉCNICAS									
ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (ABO) Código de Procedimiento U510.									
METODO DE CALCULO									
	DESCRIPCIÓN						FACTOR		
Numerador:	Nº de Gestantes con Alta Básica Odontológica.						X100		
Denominador:	Nº de Gestantes Atendidas en el servicio de odontología.								
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES									
Semestral y anual									
FUENTES DE DATOS									
Reporte HIS									
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN									
Registro de la Atención de la consulta externa HIS									
SINTAXIS									

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA EN NIÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR								
NOMBRE DEL INDICADOR								
Proporción de Prótesis Dental Entregadas a los Adultos Mayores								
AMBITO DE CONTROL								
Mejorar la calidad de vida y carga de enfermedad en pacientes adultos mayores.								
PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
DEFINICIÓN								
La rehabilitación de la cavidad bucal, tiene gran importancia en el paciente adulto mayor, debido a que la ingesta de nutrientes, es necesaria para sobre llevar patologías propias de la edad.								
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO								
Eficacia								
VALOR DEL INDICADOR								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0 %	138.6 %	36.4 %	13.6 %	0 %	63 %	66.15 %	69.3 %	72.7 %
JUSTIFICACIÓN								
El Edentulismo puede afectar sustancialmente la salud oral y general, así como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, particularmente el Edentulismo total, pueden afectar la ingesta alimentaria. La pérdida de todos los dientes, aún con prótesis total, reduce la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas. Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, porque su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca.								

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS		
a disminuida cantidad de recursos humanos en servicios de estomatología así como de falta de presupuesto para la compra de los insumos y contrato de un técnico de laboratorio no permite llegar al 100% de la población, motivo por el cual se establece el umbral en 50%.		
PRECISIONES TÉCNICAS		
<b>REHABILITACIÓN PROTÉSICA DENTAL</b>		
Es la rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal, para devolver la estética y función de la capacidad masticatoria.		
<b>PRÓTESIS DENTAL</b>		
<b>Definición Operacional:</b> Aparato protésico nuco-soportado, es decir se apoyan solo en la mucosa, su retención es por adhesión y cohesión, estas prótesis reemplazarán las piezas dentarias perdidas del maxilar o de la mandíbula con lo cual se recupera la funcionalidad masticatoria la fonética y la estética del paciente. Realizado por el cirujano dentista en los niveles de atención (I,II,III)		
<b>Código de Procedimientos:</b>		
Prótesis dental completa maxilar D5110		Prótesis dental completa mandibular D5120
Prótesis removible parcial maxilar base acrílico D5211		Prótesis removible parcial mandibular de base acrílico D5212.
METODO DE CALCULO		
	DESCRIPCIÓN	FACTOR
Numerador:	Nº de Prótesis Dentales Entregadas.	X100
Denominador:	Nº de Prótesis Dentales Programadas al año.	
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES		
Anual		
FUENTES DE DATOS		
Reporte HIS		
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN		
Registro de la Atención de la consulta externa HIS		
SINTAXIS		
Conjunto de reglas que definen las secuencias correctas de los elementos de un lenguaje de programación que refleja la fórmula de cálculo para obtener el valor del indicador de desempeño		

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
5000115-TRATAMIENTO DE CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES.								
BRINDAR TRATAMIENTO DE CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES.								
Porcentaje de población mayor de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad.								
AMBITO DE CONTROL								
Este indicador mide la eficacia del incremento de personas con tratamiento para el control de la diabetes mellitus.								
PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL								
GOBIERNO REGIONAL CUSCO_ EJECUTORA RED LA CONVENCIÓN								
DEFINICIÓN								
Trata de optimizar la atención de la población que acude a los EE.SS .para el tratamiento oportuno de diabetes mellitus, Cuanto mejor sea la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus, se retarda la aparición de complicaciones de la enfermedad. La Diabetes Ocupa el primer lugar como causa de la ceguera, amputaciones no traumáticas e insuficiencia renal. En la Personas con Diabetes la ceguera es 10 veces más frecuente, mientras que la gangrena.								
DIMENSIONES DE DESEMPEÑO								
Este indicador mide la eficacia y el incremento de personas con tratamiento para el control de la Diabetes Mellitus.								
VALOR DEL INDICADOR								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
28 %	50 %	220.3 %	78.8 %	57.7 %	82 %	83.6 %	85.3 %	87 %
JUSTIFICACIÓN								
Determinar la proporción y optimizar la atención de la población que acude a los E.E.S.S. para el tratamiento oportuno de Diabetes Mellitus.								

<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto designado para este producto que cada año no alcanza para la compra de insumos bioquímicos tanto como las tiras de glucosa para el tamizaje y despistaje de esta enfermedad crónica.</li> <li>• La geografía en E.S. que son muy lejanos y muchos de los usuarios no acuden por la lejanía a continuar con su tratamiento.</li> </ul>	
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>	
$\frac{\text{Número de personas mayores de 18 años con Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2. X 100}}{\text{Número de personas mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.}}$	
<b>METODO DE CALCULO</b>	
$\% \text{ TRATA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA X100}}{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA}}$	
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>	
Semestral y anual	
<b>FUENTES DE DATOS</b>	
Sistema de Información HIS.	
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL	
<b>SINTAXIS.</b>	

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>5000114-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL</b>								
<b>BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL.</b>								
Porcentaje de población mayor de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad.								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 60 años a más.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Cuanto mejor sea la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus, se retarda la aparición de complicaciones de la enfermedad. La Diabetes Ocupa el primer lugar como causa de la ceguera, amputaciones no traumáticas e insuficiencia renal. En la Personas con Diabetes la ceguera es 10 veces más frecuente, mientras que la gangrena, y la amputación cerca de 20 veces más común que en la población general, este indicador medirá la respuesta del estado en el control de la diabetes Mellitus tipo 2, los esfuerzos para destinar los recursos necesarios a fin de asegurar el tratamiento integral universal.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia del incremento de personas con tratamiento para el control dela Diabetes Mellitus.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
<b>VALOR HISTORICO DEL INDICADOR</b>					<b>VALORES PROYECTADOS</b>			
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
83.0%	74.0%	78.7 %	73.5 %	212.2 %	75 %	76.5 %	78 %	81.1 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								

Tratar la
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Errores en la medición de la Presión Arterial.</li> <li>• Sub registro e inadecuado reporte en el HIS (caso Nuevo por Continuator).</li> <li>• Cambio de la digitación HIS.</li> </ul>
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
$\frac{\text{Número de personas mayores de 18 años con Tratamiento de Hipertensión Arterial}}{\text{Número de personas mayores de 18 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial}} \times 100$
<b>METODO DE CALCULO</b>
$\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ PER/TRATA/HPERT.}}$
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral y anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de Información HIS.
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL
<b>SINTAXIS</b>

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>5001505- PORCENTAJE DE PERSONAS de 60 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
Porcentaje de personas de 60 años a más, con factores de riesgo y tamizaje Laboratorial para enfermedades no transmisibles (hta y dm).								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 60 AÑOS A MAS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>Pliego que ejecutan acciones en el marco del programa presupuestal</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención.								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia del incremento de personas con tratamiento para el control de la Hipertensión Arterial								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
88.0%	74.0%	92.9 %	90.5 %	19.9 %	81.6 %	83.2 %	84.8 %	86.5 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								

PORCENTAJE DE PERSONAS de 60 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).	
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>	
✓ <b>SE LLEGA A COBERTURAR 73% TRABAJO EN CONJUNTO CON EL RESPONSABLE DE ADULTO MAYOR.</b>	
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>	
A: Numerador: N° de Personas de 60 años a mas, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no Trasmisibles $\times 100$ B: Denominador N° total de personas de 60 años a mas, programadas para factores de riesgo y tamizaje laboratorio.	
<b>METODO DE CALCULO</b>	
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$	
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>	
Semestral y anual	
<b>FUENTES DE DATOS</b>	
Sistema de Información HIS.	
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL	
<b>SINTAXIS</b>	

<b>PROGRAMA PRESUPUETAL DE NO TRANSMISIBLESNO TRASMISIBLES</b>								
<b>5001503- PORCENTAJE DE PERSONAS DE 30 A 59 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIALDE PERSONAS CON RIESGODE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 30 - 59 años.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
90.0%	70.0%	80.0 %	80.9 %	9.7 %	84.1%	85.8 %	87.5 %	87.3 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								

✓ LOS PRESUPUESTOS NO SON SUFICIENTES
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
A: Numerador: N° de Personas de 30 - 59 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no Trasmisibles $\times 100$
B: Denominador N° total de personas de 30 - 59 años programadas para factores de riesgo y tamizaje laboratorial.
<b>METODO DE CALCULO</b>
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral y anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de Información HIS.
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL
<b>SINTAXIS</b>

<b>PROGRAMA PRESUPUETAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>								
<b>5001502- PORCENTAJE DE PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS A MÁS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM).</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 18 - 29 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS de 18 - 29 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención.								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENCIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 18 a 29 años.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
98.0%	51.0%	70 %	9 %	4.6 %	72.8 %	74.3 %	75.7 %	77.2 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 30 -59 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ LOS PRESUPUESTOS NO SON SUFICIENTES								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								

A A: Numerador: N° de Personas de 18 - 29 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorial para enfermedades no Trasmisibles X100	
B: Denominador N° total de personas de 18 - 29 años programadas para factores de riesgo y tamizaje laboratorial..	
<b>METODO DE CALCULO</b>	
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$	
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>	
Semestral y anual	
<b>FUENTES DE DATOS</b>	
Sistema de Información HIS.	
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL	
<b>SINTAXIS</b>	

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

<b>METODO DE CALCULO</b>
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Semestral y anual
<b>FUENTES DE DATOS</b>
Sistema de Información HIS.
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
Sistema de Información HIS. *PADRON NOMINAL
<b>SINTAXIS</b>

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL DE NO TRANSMISIBLES NO TRASMISIBLES</b>								
<b>5001501- PORCENTAJE DE PERSONAS de 12 - 17 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)</b>								
<b>EVALUACION CLINICA Y TAMISAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES</b>								
PORCENTAJE DE PERSONAS de 12 - 17 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM)								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Porcentaje de personas tamizada 12 - 17 años, con factores de riesgo y tamizaje laboratorio para enfermedades no transmisibles (HTA Y DM)								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención.								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Los Daños no Transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; estas muertes «prematargas» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT, por lo que en todas las etapas de vida se tiene que en todas las etapas de vida se tiene que trabajar la actividad física.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en personas de 18 a 29 años.								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
45.0%	80.0%	75 %	10 %	4.4 %	78 %	79.6 %	81.2 %	82.8 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
Porcentaje de personas de 12 - 17 años, con factores de riesgo y tamizaje laboratorio para enfermedades no transmisibles (HTA Y DM)								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ los presupuestos no son suficientes								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
A: Numerador: N° de Personas de 12 - 17 años, con Factores de Riesgo y tamizaje laboratorio para enfermedades no Trasmisibles X100								
B: Denominador N° total de personas de 12 - 17 años programadas para factores de riesgo.								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
$\%PER/TAMIZADA = \frac{N^{\circ} PER/EXLAB * 100}{N^{\circ} TOTAL/PROGRAM.}$								
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								

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

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES								
TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS								
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>								
Porcentaje de personas priorizadas expuestas a metales pesados tamizadas								
<b>AMBITO DE CONTROL</b>								
Identificar oportunamente a personas en riesgo de intoxicación con metales pesados y otras sustancias químicas en el primer nivel de atención.								
<b>PLIEGO QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>								
Gobierno regional Cusco_ Ejecutora Red La Convención								
<b>DEFINICIÓN</b>								
Evaluación integral de tamizaje a personas en riesgo de intoxicación con metales pesados.								
<b>DIMENSIONES DE DESEMPEÑO</b>								
Eficacia								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
VALOR HISTORICO DEL INDICADOR					VALORES PROYECTADOS			
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10 %	5 %	37.6 %	0 %	0 %	39.1 %	39.9 %	40.7 %	41.5 %
<b>JUSTIFICACIÓN</b>								
En el ámbito de nuestra provincia existe riesgo a exposición con metales pesados ya que se realizan diferentes actividades en la que se presentan dichos metales como podemos describir, en el distrito de Santa Ana existen lugares de reciclaje de baterías por lo que hay riesgo de exposición al plomo, en el ámbito de la micro red Camisea existen empresas de hidrocarburos habiendo la posibilidad de riesgo de derrames o fugas de hidrocarburos poniendo en riesgo de exposición.								
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>								
✓ Cambio constante de responsables de la estrategia en los Establecimientos de la Red.								
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>								
El numerador permite medir el número de personas expuestas en el año. En el denominador se registrará la población total en el periodo de un año.								
<b>METODO DE CALCULO</b>								
	DESCRIPCIÓN						FACTOR	
Numerador:	Nro. De personas expuestas en metales pesados en el primer nivel de atención						X100	
Denominador:	Total de la Población							
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>								
Semestral y anual								
<b>FUENTES DE DATOS</b>								
Reporte HIS								
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>								
Registro de la Atención de la consulta externa HIS								
<b>SINTAXIS</b>								

--

FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

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

PROGRAMA 0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER								
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 25 a 29 y 50 a 64 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS Y CONOCIERON SU RESULTADO								
Ámbito de control: Producto: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO								
DEFINICION								
El indicador estima el porcentaje de personas de 25 a 29 y 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos tres años y conocen su resultado.								
DIMENSION DE DESEMPEÑO : EFICACIA								
TIPO DE INDICADOR : PROCESO								
VALOR DEL INDICADOR								
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:								
* Proyectado* Estos datos son considerando la edad de 25 a 29 y 50 a 64 años.	VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*	2023*	2024*
	88.27%	50.51%	89.62%	**100%	76.39%	77.89	79.39%	80.89%
JUSTIFICACION								

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con un papanicolaou. Es recomendable que las mujeres mayores de cincuenta años sean examinadas con esta prueba para detectar cambios neoplásicos en estadios tempranos, al menos de manera bianual. Sin embargo, para que sea efectivo el tamizaje con papanicolaou en reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino, las mujeres deben conocer el resultado de éste, pues propiciaría que la mujer opte por las medidas correspondientes ante un resultado positivo. El conocer el porcentaje de mujeres mayores de 50 años que están accediendo al papanicolaou para descartar cambios neoplásicos en cuello uterino al menos de manera bianual y que conocen su resultado permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluación de la población nacional y local.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

El indicador medirá lo reportado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.

**PRECISIONES TECNICAS**

Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen PAP. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje.

**METODO DE CALCULO**

**Indicador porcentual:** Numerador/Denominador X 100.

**Numerador:** N° de personas de 25 a 29 y 50 a 64 años que se han realizado la prueba de PAP en los últimos 3 años y que conocen su resultado.

**Denominador:** N° de personas de 25 a 29 y 50 a 64 años de edad que se han realizado PAP

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES :** ANUAL

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**RESPONSABLE DE RECOPIACIÓN DE DATOS:** INEI

**RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE DATOS:** INEI y MINSA

**BASE DE DATOS:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**AREA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR:** : Dirección de Salud de las Personas DIRESA- Redes

**PLIEGO** : 400 GOBIERNO REGIONAL

**DENOMINACION** : 404 DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION

**OBJETIVO** : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CÁNCER

PROGRAMA 0024								
PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER								
<b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b> PORCENTAJE DE MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.								
Producto: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA								
<b>DEFINICION</b>								
El indicador estima el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.								
DIMENSION DE DESEMPEÑO : EFICACIA								
TIPO DE INDICADOR : PROCESO								
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>								
Actualmente se cuenta con el valor del indicador para una línea de base:								
* Proyectado * Estos datos son considerando la edad de 40 a 64 años.	VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022*	2023*
	16.66	14.26%	10.87%	10.77%	12.7%	13.2%	13.9%	14.2%

<b>JUSTIFICACION</b>
La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. Diversas formas de cáncer, como el cáncer de mama, son detectables tempranamente con un examen clínico o pruebas diagnósticas relativamente sencillas y de poco costo. Las mujeres mayores de cuarenta años deben ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama, recomendablemente de manera bianual. El conocer el porcentaje de mama mayores de 40 años que están accediendo a ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama al menos de manera bianual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluaciones de la población nacional y local.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
El indicador solo medirá lo reportado por el informante, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social.
<b>PRECISIONES TECNICAS</b>
Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen clínico de mamas. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos.
<b>METODO DE CALCULO</b>
<b>Indicador porcentual:</b> Numerador/Denominador X 100. <b>Numerador:</b> N° de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses. <b>Denominador:</b> N° de mujeres de 40 a 69 años de edad.
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES :. ANUAL
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
BASE DE DATOS : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
AREA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR: : Dirección de Salud de las Personas DIRESA-Cusco y Redes

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

## FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>							
<b>COD PRODUCTO:</b> 3000689							
<b>Nombre del Indicador:</b>							
PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN LOS EESS							
<b>Ámbito de control</b>							
<i>Indicador de desempeño de producto PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</i>							
Resultado Final							
<b>DEFINICIÓN</b>							
Este indicador hace referencia a la proporción de Personas con Discapacidad que tiene certificado de discapacidad otorgados por los hospitales de los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (Es Salud).							
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>							
Eficacia							
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>							
VALORES HISTORICOS					VALORES PROYECTADOS		
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 %	93.1%	43.6%	99.2 %	100%	100%	100%	100%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>							
<p>El INEI reportó que el 88,6% de la población con alguna discapacidad no recibió tratamiento para rehabilitación y solo el 11,4% si recibió algún tratamiento. Entre los que recibieron tratamiento de rehabilitación podemos mencionar los tratamientos de rehabilitación física (46,1%), tratamiento psicológico (18,9%), tratamiento psiquiátrico (11,3%), terapia de lenguaje (11,0%), apoyo emocional (3,8%), terapia ocupacional (3,6%), otro tipo (5,4%).</p> <p>Para medir el acceso de las PCD a las atenciones integrales es necesario contar con indicador de cobertura sobre la población de PCD, desglosada por niveles y ámbitos geográficos. Este indicador revela mejor el acceso a los servicios integrales de atención de PCD, que el porcentaje de atenciones a personas con discapacidad del total de las atenciones que brinda el ES, siendo este último un instrumento de medición de la capacidad y organización del establecimiento frente a los pacientes con discapacidad, pero no mide cuando de los PCD que viven en el territorio acceden a un servicio. A medida que en la comunidad se realizan acciones de captación y seguimiento de PCD, el indicador de acceso debe medir una mejor eficacia de la intervención en su conjunto.</p>							
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>· La información que alimenta el indicador se obtiene a través de los registros del HIS del sector, este registro administrativo sectorial ha sido usado parcialmente a nivel regional ya que el año 2015 fue el primer año que se utilizó, por lo que podría ser una limitante el poco conocimiento de su importancia .</li> <li>· Existe correspondencia entre el valor del indicador y el resultado específico esperado.</li> <li>· Debido a que la recolección de datos para el cálculo del indicador es a través de una encuesta, se asume que la persona con discapacidad responde con la verdad.</li> </ul>							
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>							
Se toma en consideración la certificación de las PCD y el Establecimiento de Salud que otorgó la certificación							
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>							
A: Numerador: Número de Personas Con Discapacidad certificadas en los EESS X100							
B: Denominador: Total de Personas Con Discapacidad que se atendieron en lo establecimientos de salud							

<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
<i>Anual</i>
<b>FUENTE DE DATOS</b>
<i>Aplicativo Web de Registro de Certificado de Discapacidad</i>
<b>BASE DE DATOS</b>
<i>Dirección Regional de Salud Cusco Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad - Oficina General de Tecnologías de la Información</i>
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<i>Instrumento HIS</i>
<b>SINTAXIS</b>
<i>No corresponde</i>