

REPÚBLICA DEL PERÚ



Decreto Supremo

N° 027 -2019-SA



DECRETO SUPREMO QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS TÉCNICOS PARA DEFINIR LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS A CUMPLIR EN EL AÑO 2020, PARA PERCIBIR LA ENTREGA ECONÓMICA ANUAL A LA QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, tiene la finalidad que el Estado alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo de su personal;

Que, el artículo 15 del mencionado Decreto Legislativo, dispone que la asignación por cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud y de las redes, microrredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios;

Que, el numeral 27.7 del artículo 27 del Decreto de Urgencia 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, dispone que para la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el Año Fiscal 2020 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, cuyo pago se realiza en el Año Fiscal 2021, el Ministerio de Salud aprueba, mediante Decreto



Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a propuesta de esta última, los criterios técnicos correspondientes para la definición de las metas, indicadores de desempeño a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales asociadas a dichos pagos, así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación. Asimismo, se dispone que el referido Decreto Supremo se publica hasta el 31 de diciembre de 2019;



Que, el Decreto Supremo N° 024-2019-SA, que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional, dispone en su artículo 4 que para la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el Año Fiscal 2020 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, antes citado, el Ministerio de Salud propone y aprueba, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas los criterios técnicos correspondientes para la definición de las metas, indicadores de desempeño a nivel de resultado, producto, insumo o proceso en el marco de los programas presupuestales asociados a dichos pagos, así como en el marco de la implementación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) y la programación de turnos y citas;



Que, en este contexto, y como parte del fortalecimiento del Sector Salud, debe aprobarse para el año 2020 los criterios técnicos a través de los cuales se definen los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a la gestión de los servicios a cumplir en el año 2020, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, para incentivar y garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios en beneficio de la población;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y el numeral 27.7 del artículo 27 del Decreto de Urgencia 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020;

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Supremo tiene como objeto aprobar los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales; así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación en el año 2020, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado; los cuales se encuentran contenidos en el Anexo 1 "Criterios técnicos" que forma parte del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Alcance

Se encuentran comprendidos en el presente Decreto Supremo, el Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, los Gobiernos Regionales y sus Direcciones Regionales de Salud o





Decreto Supremo

Gerencias Regionales de Salud, así como los órganos dependientes de las mismas. El personal de la salud que puede ser beneficiario de la asignación económica anual por cumplimiento de metas se encuentra definido en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF.

Artículo 3.- Definiciones

3.1. **Asignación económica anual por cumplimiento de metas:** Entrega económica que se otorga una vez al año al personal de la salud de las entidades bajo el alcance del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, en caso se cumpla con las condiciones establecidas para el otorgamiento de esta asignación.

3.2. **Área responsable de información:** Direcciones y Oficinas Generales del Ministerio de Salud, y organismos públicos adscritos al Ministerio de Salud, encargados de generar y reportar la información necesaria para el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios.

3.3. **Área técnica responsable:** Direcciones y Oficinas Generales del Ministerio de Salud, encargadas de definir los aspectos técnicos y metodológicos, y brindar asistencia técnica relacionada a los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios.

3.4. **Compromiso de mejora de los servicios:** Conjunto de acciones cuyo cumplimiento facilita la prestación de servicios de salud por parte del personal de salud y/o la gestión de la institución.

3.5. **Indicador de desempeño:** Es el instrumento a través del cual se mide el rendimiento del personal en base al resultado esperado para el área o servicio, y que permitirá ser referencia en cada gestión institucional a la contribución individual, desempeño o competencia del trabajador.

3.6. **Institución:** Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud, Red, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, Hospitales e Institutos Especializados de las entidades comprendidas en el alcance del presente Decreto Supremo, a la cual está asignado el personal de salud para la evaluación del cumplimiento de los indicadores desempeño y compromiso de mejora de los servicios.

3.7. **Logro esperado:** Situación que se espera alcanzar en los indicadores de desempeño o compromisos de mejora de los servicios, al término del periodo de vigencia del convenio de gestión.

3.8. **Logro alcanzado:** Situación alcanzada en los indicadores de desempeño o compromisos de mejora de los servicios, al término del periodo de vigencia del convenio de gestión.





3.9. **Órgano desconcentrado:** Direcciones de Redes Integradas de Salud, los Hospitales e Institutos Especializados de Lima Metropolitana.

3.10. **Peso ponderado:** Valor que se le asigna a los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de acuerdo a su relevancia. La suma de los pesos ponderados para una determinada institución es igual al cien por ciento (100%).

3.11. **Porcentaje de cumplimiento anual de los indicadores de desempeño:** Resultado de la división de la diferencia entre el logro alcanzado y el valor umbral, y la diferencia entre el logro esperado y el valor umbral, expresado como porcentaje.

Si el logro alcanzado es mayor que el logro esperado, el valor es cien por ciento (100%). Si el logro alcanzado es inferior al valor umbral, el valor es cero por ciento (0%).

Para algunos indicadores se realiza cálculos más específicos que se describe en la ficha técnica de cada indicador.

3.12. **Porcentaje global de cumplimiento:** Resultado de la sumatoria de los porcentajes de cumplimiento anual de cada indicador de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, multiplicados por sus respectivos pesos ponderados; dividido entre cien por ciento (100%). Se calcula a nivel de cada una de las instituciones.

3.13. **Valor Umbral:** Situación a partir de la cual se evalúa positivamente un indicador de desempeño. No aplica para compromisos de mejora de los servicios.

Artículo 4.- Indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios y Fichas Técnicas

4.1 Los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios correspondientes al año 2020 para la entrega económica al personal de la salud al servicio del Estado, en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153 y de acuerdo a lo establecido en el numeral 27.7 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, así como el listado de los indicadores priorizados con sus respectivos rangos de pesos ponderados, se encuentran incluidos en el Anexo 1 "Criterios técnicos" del presente Decreto Supremo.

4.2 Las Fichas Técnicas que incluyen la denominación del indicador, definiciones operacionales, fórmula de cálculo; entre otros criterios, se encuentran contenidos en el Anexo 2 "Fichas Técnicas" que forma parte del presente Decreto Supremo.

4.3 El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, en un plazo de hasta treinta (30) días contados desde la vigencia del presente Decreto Supremo, establece la línea de base, los logros esperados (metas) y pesos ponderados de los indicadores y compromisos de mejora de los servicios por cada órgano incluido en el alcance del presente Decreto Supremo, así como los procesos y procedimientos para su negociación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los mismos. Para dicha finalidad, el Ministerio de Economía y Finanzas brindará la asistencia técnica correspondiente.

Artículo 5.- Responsabilidades

El cumplimiento de lo establecido en el presente Decreto Supremo se encuentra a cargo del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, los Gobiernos Regionales y sus Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, así como los órganos dependientes de las mismas.





Decreto Supremo

Artículo 6.- Seguimiento y Evaluación

La Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) a través de la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud (DIMON), en coordinación con las áreas responsables técnicas del Ministerio de Salud y de sus organismos públicos adscritos, realizarán el seguimiento de los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios bajo su competencia, cuando corresponda según las fichas técnicas.

El Ministerio de Salud supervisa y brinda asistencia técnica para la adecuada implementación mecanismo de pago anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo 1153.

El Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud, realiza la evaluación de la implementación del mecanismo de entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, y sus efectos en la mejora del desempeño.

Artículo 7.- Publicación

Los Anexos 1 y 2 del presente Decreto Supremo se publican en el portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), así como en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 8.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud y la Ministra de Economía y Finanzas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Precítese que toda referencia al Decreto Supremo N° 005-2014-SA señalada en el Decreto Supremo N° 116-2014-EF, para la evaluación de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, para el cumplimiento del artículo 15 el Decreto Legislativo N° 1153, se entenderá referida al presente Decreto Supremo.



DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Al término de la evaluación de los convenios de gestión correspondientes al año 2019, entre el Ministerio de Salud y las instituciones contrapartes de los mismos, y una vez ejecutada la entrega económica anual en aplicación del artículo 15 el Decreto Legislativo N° 1153, queda derogado el Decreto Supremo N° 032-2018-SA.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los treinta días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.



MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA
Ministra de Salud

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

ANEXO 1. CRITERIOS TÉCNICOS

INDICADORES DE DESEMPEÑO, COMPROMISOS DE MEJORA Y SUS RESPECTIVOS RANGOS DE PESOS PONDERADOS, NIVEL DE MEDICIÓN Y ÁMBITO DE EVALUACIÓN

N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN		DIRESA-GERESA-DIRIS		RED		EESI Y II NIVEL CON POB. ASIGNADA		HOSPITALES		INSTITUTOS	
			ÁMBITO DE EVALUACIÓN	PONDERADO	ÁMBITO DE EVALUACIÓN	PONDERADO	ÁMBITO DE EVALUACIÓN	PONDERADO	ÁMBITO DE EVALUACIÓN	PONDERADO	ÁMBITO DE EVALUACIÓN	PONDERADO	ÁMBITO DE EVALUACIÓN	PONDERADO
1	Indicador de desempeño.	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.	X	10-13	X	15-17	X(1)	8-10						
2	Indicador de desempeño.	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.	X	10-13	X	15-17	X(1)	8-10						
3	Indicador de desempeño.	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.	X	10-13	X	15-17	X(1)	6-8						
4	Indicador de desempeño.	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro					X	6-8						
5	Indicador de desempeño.	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.	X	10-13	X	15-17	X(1)	8-10						
6	Indicador de desempeño.	Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta.										X	10-12	X(3)
7	Indicador de desempeño.	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)	X	11-13	X	15-17	X(1)	4-6						
8	Indicador de desempeño.	Porcentaje de Sintomático Respiratorio de BK(+)					X	6-8						
9	Indicador de desempeño.	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.					X	6-8						
10	Indicador de desempeño.	Programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)					X(2)	8-10						



N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION	DIRESA-GERESA- DIRIS		RED		ESES I Y II NIVEL CON POB. ASIGNADA		HOSPITALES		INSTITUTOS	
				AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO
11	Indicador de desempeño.	Programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios prenatales en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHAL)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD					X(2)	8-10				
12	Indicador de desempeño.	Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.	DEPARTAMENTO DISTRITO	X	10-12								
13	Indicador de desempeño.	Disponibilidad de medicamentos esenciales	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	X	8-10	X	15-17			X	10-12	X	10-12
14	Indicador de desempeño.	Implementación y uso de la telemedicina	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	X	4-6	X	4-6	X	4-6	X	10-12	X	10-12
15	Indicador de desempeño.	Porcentaje de médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos con registro de prestaciones de salud entre 1 y 5 días al mes en las IPRESS del primer nivel de atención	ESTABLECIMIENTO DE SALUD					X	8-10				
16	Indicador de desempeño.	Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogo en las IPRESS del primer nivel de atención	ESTABLECIMIENTO DE SALUD					X	8-10				
17	Indicador de desempeño.	Productividad hora-médico en consulta externa.	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	X	6-8	X	6-8			X	8-10	X	8-10
18	Indicador de desempeño.	Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención	ESTABLECIMIENTO DE SALUD					X(2)	4-6	X	8-12	X	8-10
19	Indicador de desempeño.	Promedio de permanencia cama	ESTABLECIMIENTO DE SALUD							X	10-12	X	10-12
20	Indicador de desempeño.	Densidad de incidencia y/o incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.	ESTABLECIMIENTO DE SALUD							X	8-12	X	8-12
21	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EES) amigos de la madre y el niño)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	X	8-10			X(2)	4-6	X(3)	8-10	X(3)	4-6
22	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de competencias del personal de salud según patología priorizada institucional	ESTABLECIMIENTO DE SALUD									X	4-6
23	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	X	6-8					X	8-10	X	8-10



N°	TIPO DE INDICADOR (Según Art. 15 DL 1153)	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION	DIRESA-GERESA-DIRIS		RED		EESS Y II NIVEL CON POB. ASIGNADA		HOSPITALES		INSTITUTOS	
				AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO
24	Compromiso de mejora	Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	ESTABLECIMIENTO DE SALUD										

(1) Aplica valor distrital a cada establecimiento del mismo distrito

(2) Sólo aplica para EESS I3 y I4

(3) Sólo aplica a hospitales que atienden partos e Instituto Materno Perinatal

Ámbito de evaluación	Total		ID	CM
	AMBITO DE EVALUACIÓN	PESO PONDERADO		
DIRESA-GERESA-DIRIS	11	9	9	2
RED	8	8	8	
EESS Y II NIVEL CON POB. ASIGNADA	15	14	14	1
HOSPITALES	9	6	6	3
INSTITUTOS	10	6	6	4



ANEXO 2. FICHAS TÉCNICAS

Ficha N° 1: Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.

Nombre	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	Determina el porcentaje de niños de 17 meses 29 días que, habiendo tenido un diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses 29 días, se han recuperado entre los 6 y 9 meses a partir del diagnóstico. Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con tipo de seguro, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Con diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días).
Justificación	La anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años de edad es un problema de salud pública que afecta negativamente el desarrollo infantil temprano. El manejo terapéutico de la anemia desde los servicios de salud, comprende la administración de suplementos de hierro conforme la dosis establecida: En niños prematuros y/o con bajo peso al nacer la dosis es de 4 mg/kg/ día y en niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer la dosis de 3 mg/kg/día en niños. Se acompaña de consejería y sesiones demostrativas a los padres, seguimiento de los niños mediante visitas domiciliarias y otras acciones educativo-comunicacionales; para promover la adherencia y el consumo adecuado de los suplementos. Un factor determinante para la efectividad del tratamiento que conlleva la recuperación del niño con anemia, es la adherencia al tratamiento; la misma que se afecta porque el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios del suplemento de hierro es insuficiente por lo cual el incumplimiento en el tratamiento es recurrente y en la mayoría de los casos se debe a los efectos asociados a su consumo. Monitorear el proceso del tratamiento hasta alcanzar la recuperación, nos garantiza que el niño ha recuperado sus reservas de hierro y le confiere mejores oportunidades de desarrollo físico e intelectual y una mejor calidad de vida.
Fórmula del indicador	Niñas/niños del denominador que, a partir del último diagnóstico definitivo de anemia (CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9) entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días), iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico) y continuaron al menos los 03 primeros meses y registran en HIS su recuperación con diagnóstico repetitivo de anemia CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9 (LAB: PR) y dosaje definitivo de hemoglobina CIE: 85018 ó Z017 entre 180 y 209 días (6 meses) a partir del diagnóstico. -----x 100 Niñas/niños que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Con diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días).
Construcción del indicador	Numerador: Total niñas/niños del denominador que, a partir del último diagnóstico definitivo de anemia (CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9) entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días), iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico) y continuaron al menos los 03 primeros meses y registran en HIS su recuperación con diagnóstico repetitivo de anemia CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9 (LAB: PR) y dosaje definitivo de hemoglobina CIE: 85018 ó Z017 entre 180 y 209 días (6 meses) a partir del diagnóstico.. Sintaxis: Suma de DNIs que forman parte del denominador que, 1. A partir del último diagnóstico definitivo de anemia (CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9) entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días), iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico) y continuaron al menos los 03 primeros meses. Registrado con los códigos: CIE: D50.0, D50.8, D50.9 o D649 (definitivo o repetitivo) + U310 (Lab: SF1....SF3 o P01....P03 o PO1...PO3 o 1...3), con un rango de 25 a 35 días entre cada entrega de tratamiento. Y 2. Registran en HIS su recuperación con diagnóstico repetitivo de anemia CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9 (LAB: PR) y dosaje definitivo de hemoglobina CIE: 85018 ó Z017, entre 180 y



	<p>209 días (6 meses) a partir del diagnóstico.</p> <p>Denominador: Total de niñas/niños que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Con diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días).</p> <p>Sintaxis: Suma de DNI únicos de niños que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el mes de evaluación registrados en el Padrón Nominal con DNI y tipo de seguro SIS, sin seguro y sin dato (población MINSA y Gobierno Regional). Con diagnóstico definitivo de anemia con CIE: D50.0 ó D50.8 ó D50.9 ó D64.9 entre los 170 y 364 días (11 meses y 29 días).</p>
Valor Umbral	Valor del indicador obtenido el año 2019 (enero-octubre).
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<p>Numerador: HIS-MINSA.</p> <p>Denominador: Padrón nominal y HIS</p> <p>Información HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS)
Área responsable de Información	La Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia registrado en el padrón nominal. 2. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. 3. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 4. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 5. La trama de datos para la medición del indicador sera definida y generada por el MINSA. 6. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día. 7. Registros LAB válidos para tratamiento de anemia con hierro (D50.0, D50.8, D50.9 ó D649 + U310): sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, PO1-PO9, P10-P12) y no especificado (1-12). 8. Se contabilizan las entregas de tratamiento con hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (independiente del número que correspondería según secuencia del esquema). 9. Las demás prestaciones mencionadas en el numerador se contabilizan independientemente del registro en el ítem LAB.



Ficha N° 2: Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar de anemia y suplementación con hierro.

Nombre	Porcentaje de niñas/niños menores de 18 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar de anemia y suplementación con hierro.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	Determina el porcentaje de niños que, a los 17 meses con 29 días, reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover desarrollo infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro. Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Sin diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días), que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar de anemia y suplementación con hierro.
Justificación	Durante el periodo crítico entre la gestación y los 5 años, los niños y niñas desarrollan habilidades fundamentales para desplegar su potencial como ciudadanos responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. La evidencia da cuenta de la relación entre los resultados en la infancia temprana y la vida adulta; así como también sobre el gran potencial y retorno social de implementar intervenciones efectivas durante esta etapa. La infancia temprana se constituye entonces como un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo. La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida. El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar de anemia y suplementación con hierro.}}{\text{Niñas/niños que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Sin diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días).}} \times 100$



Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar anemia y suplementación con hierro.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs que forman parte del denominador y cuentan con (ver nota):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta los 454 días (14 meses y 29 días) según edad de inicio y calendario de vacunación oficial: <ul style="list-style-type: none"> 3 dosis de vacuna Antipolio (CPMS: 90712 ó 90713) 3 dosis de vacuna Pentavalente (CPMS: 90723) 1 dosis de vacuna contra Influenza (CPMS: 90657) 2 dosis de vacuna contra Rotavirus (máximo hasta 7 meses 29 días) (CPMS: 90681) 3 dosis de vacuna contra Neumococo (CPMS: 90670) 1 dosis de vacuna SPR (CPMS: 90707) <p>Y</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. CRED (CIE: Z001) completo para su edad entre los 29 y 364 días (11 meses 29 días): <ul style="list-style-type: none"> 1° Control: 29 días hasta 59 días 2° Control: 02 meses hasta 89 días 3° Control: 03 meses hasta 119 días 4° Control: 04 meses hasta 149 días 5° Control: 05 meses hasta 179 días 6° Control: 06 meses hasta 209 días 7° Control: 07 meses hasta 239 días 8° Control: 08 meses hasta 269 días 9° Control: 09 meses hasta 299 días 10° Control: 10 meses hasta 329 días 11° Control: 11 meses hasta 364 días <p>Y</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Con dosaje definitivo de hemoglobina (CPMS: 85018 ó CIE: Z017) entre los 170 y 269 días (6 y 8 meses 29 días). <p>Y</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. A partir de la fecha del primer dosaje definitivo de hemoglobina entre los 170 y 269 días de edad, inician oportunamente la suplementación preventiva con hierro (hasta 7 días después de la fecha de dosaje) y continúan durante 06 meses con un rango de 25 a 35 días entre cada entrega de sulfato ferroso o multimicronutriente CIE: Z298 (Lab: SF1...SF6 ó 1...6 MN), y con un rango de 25 a 70 días entre cada entrega de polimaltosado CIE: Z298 (Lab: P01...P06 ó PO1...PO6). <p>Denominador: Total de niños cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Sin diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 170 y 364 días de edad (11 meses 29 días).</p> <p>Sintaxis: Suma de DNI únicos de niños que cumplen 544 días (17 meses 29 días) en el mes de evaluación registrados en el Padrón Nominal con DNI y tipo de seguro SIS, sin seguro y sin dato (población MINSA y Gobierno Regional). Sin diagnóstico definitivo o repetitivo de anemia registrado en HIS con código(s) HIS= D50.0, D50.8, D50.9 o D64.9 entre los 170 y 364 días (11 meses y 29 días).</p>	
	Valor Umbral	Valor del indicador obtenido el año 2019 (enero- octubre).
	Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{\text{(Logro alcanzado - Valor umbral)}}{\text{(Logro esperado - Valor umbral)}} \times 100$
	Frecuencia de medición	Anual
	Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal y HIS Información HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.
	Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección ejecutiva de intervenciones por curso de vida, Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones y la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.
	Área responsable de Información	La Oficina General de Tecnología de la Información





Notas

1. Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia registrado en el padrón nominal.
2. La edad de inicio y los intervalos entre dosis por tipo de vacuna se evaluará de acuerdo a lo establecido en la norma técnica vigente de MINSA (NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP)
3. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes evaluado.
4. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA.
5. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.
6. La trama de datos para la medición del indicador sera definida y generada por el MINSA.
7. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día.
8. Registros LAB válidos para suplementación (CIE: Z298): sulfato ferroso (SF1-SF9, S10-S12), hierro polimaltosado (P01-P09, PO1-PO9, P10-P12) y multimicronutriente (1-12).
9. Se contabilizan las entregas de suplementación con hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (independiente del número que correspondería según secuencia del esquema).
10. Las demás prestaciones mencionadas en el numerador se contabilizan independientemente del registro en el ítem LAB.

Ficha N° 3: Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.

Nombre	Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	Mide el porcentaje de neonatos que ha recibido 02 controles de crecimiento y desarrollo (CRED) durante los primeros quince días de nacido. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en vivienda como parte de la visita domiciliaria.
Justificación	<p>Los controles realizados durante la etapa neonatal contribuyen con la disminución de la mortalidad neonatal al identificar e intervenir precozmente sobre factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del recién nacido (RN) y su madre, asimismo se promueve el desarrollo infantil temprano al fortalecer las prácticas de cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas.</p> <p>La NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobada por RM N° 828-2013/MINSA, establece el 1° control del recién nacido a las 48 horas del alta institucional, y luego 01 control cada semana.</p> <p>La NTS N° 137/MINSA-2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el Niño menor de cinco años, aprobada por RM N° 537-2017/MINSA, establece 04 controles para el recién nacido el 1° a las 48 horas del alta, el 2° a los 07 días de vida, el 3° a los 14 días de vida y el 4° a los 21 días de vida.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños recién nacidos del denominador, con al menos dos CRED registrados en HIS.}}{\text{Niñas/niños recién nacidos de 14 días de edad en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Excluyendo las niñas/niños que registran en HIS bajo peso al nacer.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de niñas/niños recién nacidos del denominador, con al menos dos CRED registrados en HIS.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs que forman parte del denominador que registraron en HIS al menos dos controles CRED (CIE: Z001) hasta los 14 días.</p> <p>Denominador: Total de niñas/niños recién nacidos de 14 días de edad en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Excluyendo las niñas/niños que registran en HIS bajo peso al nacer.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs únicos en Padrón Nominal de niños que cumplen 14 días de edad. Sin registro en HIS de bajo peso al nacer (CIE: P071 ó P0711 ó P0712) hasta los 14 días de edad.</p>
Valor umbral	Valor del indicador obtenido el año 2019 (enero- octubre).
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<p>Numerador: HIS-MINSA.</p> <p>Denominador: Padrón nominal y HIS</p> <p>Información HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>
Área Responsable Técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI).





Área Responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) – MINSA
Notas	1. El intervalo mínimo entre controles del recién nacido es de 03 días.

Ficha N° 4: Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro

Nombre	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que inician suplementación con gotas de hierro.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	Determina el porcentaje de niñas y niños que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta durante sus 04 meses de edad (entre los 110 y 149 días de edad) y que recibieron la suplementación con hierro (registrado en HIS).
Justificación	Se ha demostrado que la administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas y niños del denominador, que han recibido gotas con hierro.}}{\text{Niñas y niños que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta durante sus 04 meses de edad (entre los 110 y 149 días de edad) registrados con DNI en HIS.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Niñas y niños del denominador, que han recibido gotas con hierro</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs del denominador que cumplen con el registro CIE/CPT: Z298 (Lab: SF1...SF5 ó P01...P05 ó PO1...PO5).</p> <p>Denominador: Niñas y niños que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta durante sus 04 meses de edad (entre los 120 y 149 días de edad), registrados con DNI en HIS.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs únicos de niñas y niños que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta durante sus 04 meses de edad (entre los 110 y 149 días de edad), registrados con DNI en HIS.</p>
Valor umbral	80%
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: HIS Información HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS).
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El umbral inferior de los 04 meses de edad (110 días) incluye una ventana de oportunidad de 10 días anterior a cumplir dichos 04 meses. 2. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes evaluado. 3. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. 4. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. 5. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA. 6. Se contabilizará como máximo una misma prestación, por día. 7. Registros LAB válidos para suplementación (CIE: Z298): sulfato ferroso (SF1-SF5) y hierro polimaltosado (P01-P05, PO1-PO5). 8. Se contabilizan las entregas de suplementación con hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (independiente del número que correspondería según secuencia del esquema).



Ficha N° 5: Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.

Nombre	Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de salud y Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	Indicador que mide la proporción de mujeres con parto institucional en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, que durante este periodo reciben: i) al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre; ii) haber realizado en el primer trimestre del embarazo, al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + examen de orina + tamizaje para descartar de sífilis + tamizaje para descartar de VIH; iii) al menos 6 atenciones prenatales en el transcurso del embarazo; y iv) al menos 4 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo.
Justificación	La atención prenatal debe mejorar las probabilidades de la madre y el niño para concluir saludablemente el embarazo. Esto implica el cumplimiento de un plan de atención que requiere el despistaje o monitoreo de varias condiciones de salud, por métodos clínicos, de laboratorio y de imágenes.
Fórmula del indicador	<p>Mujeres del denominador que reciben (1) al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre; (2) haber realizado en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + examen de orina + tamizaje para descartar de sífilis + tamizaje para descartar de VIH; (3) al menos 6 atenciones prenatales en el transcurso del embarazo; y (4) al menos 4 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo.</p> <p>----- X 100</p> <p>Partos institucionales de mujeres cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, en el periodo de evaluación, registrados con DNI en la base de datos del CNV en línea.</p>
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de mujeres del denominador que reciben (1) al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre; (2) haber realizado en el primer trimestre del embarazo, al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + examen de orina + tamizaje para descartar de sífilis + tamizaje para descartar de VIH; (3) al menos 6 atenciones prenatales en el transcurso del embarazo; y (4) al menos 4 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo.</p> <p>Sintaxis: Número de mujeres del denominador que reciben:</p> <ol style="list-style-type: none"> Al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre del embarazo CPMS: 59401.03 ò CIE: Z298 con LAB: AF o (AF1-AF7) <p>Y</p> <ol style="list-style-type: none"> Haber realizado en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: <ol style="list-style-type: none"> Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D": hemoglobina CPMS: 85018 ò Z017; examen de orina CPMS: 81002 ò 81007 o 82044; tamizaje para descartar de sífilis CPMS: 86593 o 86780 ò 86592; tamizaje para descartar de VIH CPMS: 86703. <p>Ó</p> <ol style="list-style-type: none"> Perfil obstétrico (hasta la semana gestacional 17) CPMS: 80055.01 ò CIE: Z0177 con tipo de diagnóstico "D". <p>Y</p> <ol style="list-style-type: none"> Al menos 6 atenciones prenatales en el transcurso del embarazo CPMS: Z3491 ò Z3492 ò Z3493 ò Z3591 ò Z3592 ò Z3593. <p>Y</p> <ol style="list-style-type: none"> Al menos 4 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo CPMS: 59401.04 ò CIE: Z298 con LAB: SF1...SF4 ò O990 + U310 con LAB: 1...4. <p>*Las prestaciones evaluadas en los puntos 1., 2.1, 2.2 y 4. deben registrar además algún código de control de embarazo (CIE: Z349 ò Z359) o de atención prenatal (Z3491 ò Z3492 ò Z3493 ò Z3591 ò Z3592 ò Z3593) en la cita de la prestación.</p> <p>Denominador: Total de partos institucionales de mujeres cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, en el periodo de evaluación, registrados con DNI según la base de datos del CNV en línea</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs únicos de mujeres con parto institucional, con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, en el periodo de evaluación según la base de datos del CNV.</p>





Valor umbral	Valor del indicador obtenido el año 2019 (enero-octubre).
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA Denominador: CNV Se considerará la información hasta el 31 de diciembre 2020, con cierre de información HIS al 28 de febrero del 2021
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.
Área responsable de información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	<ol style="list-style-type: none">1. No se excluye a las gestantes con anemia.2. Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia registrado en el CNV.3. Primer trimestre de gestación comprende hasta las 13 semanas; segundo trimestre de gestación comprende desde las 14 semanas hasta las 27 semanas.4. Se considerará una entrega como válida si lleva la nomenclatura correcta en el ítem LAB (independiente del número que le acompaña).5. Sobre la base del manual de registro anterior (2016), se considerará como suplemento (Z298) la administración de ácido fólico con LAB: AF, AF1-AF7; de sulfato ferroso+ácido fólico con LAB: SF, SF1-SF12; y hierro polimaltosado con LAB: P0, PO, PO1-PO9, P01-P12.6. Para la suplementación con diagnóstico de anemia (O990+U310), se considerará el registro específico en el LAB de sulfato ferroso (SF, SF1-SF4), hierro polimaltosado (P0, PO, PO1-PO9, P01-P12) y numeral solo.

Ficha N°6: Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta

Nombre	Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	Hospitales/Instituto Materno Perinatal
Definición	Determina el porcentaje de niños recién nacidos de parto institucional, que reciben vacunas completas antes del alta. Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el CNV en línea y HIS nacidos en el periodo de evaluación, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr. (registrado en el CNV en línea).
Justificación	La vacunación está regulada por la NTS N° 141-MINSA/DGIESP, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada por Resolución Ministerial N° 719 - 2018/MINSA.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Niñas/niños del denominador, que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) antes del alta, según se establece en el esquema nacional de vacunaciones}}{\text{Niñas/niños nacidos en hospital o instituto* en el periodo de evaluación y se encuentran registrados con DNI en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de niñas/niños del denominador, que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) antes del alta, según se establece en el esquema nacional de vacunaciones.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs que forman parte del denominador que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) antes del alta (máximo hasta 02 días después del nacimiento).</p> <p>Denominador: Total de niñas/niños nacidos en hospital o instituto* en el periodo de evaluación y se encuentran registrados con DNI en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNIs únicos de niños nacidos en hospital o instituto* en el periodo de evaluación y se encuentran registrados con DNI en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr.</p>
Valor umbral	90%
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{\text{(Logro alcanzado - Valor umbral)}}{\text{(Logro esperado - Valor umbral)}} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: CNV. Información HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Inmunizaciones (DMUNI)
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Notas	La vacuna BCG y HVB en recién nacidos solo aplica a hospitales mayores de 50 camas que atienden partos y el Instituto Materno Perinatal.



Ficha N° 7: Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).

Nombre	Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS).
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA, GERESA, DIRIS y Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	<p>Determina la proporción de personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento con Esquema para TB sensible (TBS) durante el periodo evaluado (1) y que tienen como condición de egreso "Perdidos en el seguimiento del tratamiento (abandonos), durante el periodo de evaluación. Permite medir la capacidad de respuesta del EESS ante una baja adherencia al tratamiento.</p> <p>Se define como perdido en el seguimiento del tratamiento (abandono) a toda persona que habiendo iniciado el tratamiento supervisado, deja de recibir la medicación por 30 días consecutivos. (NTS104-2013/MINSA).</p> <p>(1): Incluye casos que ingresaron el año anterior y que continúan tratamiento en el periodo de evaluación.</p>
Justificación	<p>Los perdidos en el seguimiento al tratamiento con Esquema para TB sensible (Abandono), tiene connotaciones graves individuales y de salud pública. Individuales como son el deterioro físico de la salud del afectado por ésta enfermedad, el riesgo de generar de cepas resistentes y/o muerte de la persona afectada por tuberculosis.</p> <p>Desde el punto de vista de salud pública, implica la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la comunidad, generando muchas veces transmisión de cepas resistentes; efecto que se está produciendo en nuestro país con el incremento de casos de TB Resistente primaria.</p> <p>Por lo antes mencionado es necesario fortalecer el seguimiento de los casos en tratamiento y lograr que culminen el tratamiento en el periodo establecido. El resultado de las estrategias implementadas para este logro se monitorea a través del número de perdidos en el seguimiento (abandonos) reportados en el periodo evaluado.</p>
Fórmula del indicador	<p>Número de personas afectadas por TB, que reciben tratamiento con Esquema para TBS, registrado en el Sistema SIGTB, que abandonan el tratamiento.</p> $\% \text{ Abandono Tto. TBS} = \frac{\text{Número de personas afectadas por TB, que reciben tratamiento con Esquema para TBS, registrado en el Sistema SIGTB, que abandonan el tratamiento.}}{\text{Número total de personas afectadas por TB que reciben tratamiento con esquema para TB Sensible, registrados en el sistema SIGTB}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Número de personas afectadas por TB, que reciben tratamiento con Esquema para TBS, registrado en el Sistema SIGTB, que abandonan el tratamiento</p> <p>Denominador: Número total de personas afectadas por TB que reciben tratamiento con esquema para TB Sensible, registrados en el sistema SIGTB</p>
Valor umbral	10%
Cálculo del Porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) con el 100% de registros de condición de egreso de casos. Información 2020, con cierre del Sistema de información SIGTB al 28 de febrero del 2021.
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis.
Área responsable de información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	



Ficha N° 08: Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios BK (+)

Nombre	Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios BK (+)					
Tipo	Indicador de desempeño					
Institución	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.					
Definición	Determina la identificación de la persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días y con baciloscopia positiva.					
Justificación	<p>En el Perú, la Tuberculosis constituye un problema de salud pública, para el año 2017 presenta una tasa de incidencia de 86,7 x 100000 hab. Uno de las principales brechas es el diagnóstico oportuno a través de la detección de sintomáticos respiratorios, la cual ha venido incrementando de manera oscilante en el transcurso de los años, observándose disminución en algunas regiones, concluyendo que podría existir una morbilidad encubierta en la comunidad, es decir casos de personas afectadas con tuberculosis no diagnosticadas o con diagnóstico tardío que se mantienen como fuentes de infección manteniendo la cadena de transmisión.</p> <p>En la mayoría de regiones existe un incremento en la identificación de SR, sin embargo, se observa disminución de los SR BK (+), como promedio país tenemos 0.9% de SR BK (+), lo que nos indica que los sintomáticos respiratorios identificados no cumplen con la definición operativa de "Persona que presente tos y expectoración por 15 días a más".</p>					
Fórmula del indicador	$\% \text{ SR BK (+)} = \frac{\text{Sintomático Respiratorio BK (+)}}{\text{Sintomático Respiratorio identificado}} \times 100$					
Construcción del indicador	<p>Numerador: Sumatoria de todos los sintomáticos respiratorios con resultados de baciloscopia positiva. Identificados en el periodo enero a diciembre.</p> <p>Denominador: Sumatoria de todos los sintomáticos respiratorios identificados en el periodo enero a diciembre, en los establecimientos de salud.</p>					
Valor umbral	Establecimientos de salud con población asignada*	EESS sin reporte de casos en los tres últimos años	Bajo Riesgo ≤ 29 x 100,000 hab	Mediano Riesgo ≤ 51 x 100,000 hab	Alto Riesgo ≤ 116 x 100,000 hab	Muy alto Riesgo ≤ 173 x 100,000 hab
	El Umbral es:	0.0	1.0%	1.5%	2%	2.5%
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) \times 100}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})}$					
Frecuencia de medición	Anual					
Fuente de datos	Sistema de Información Gerencial (SIGTB) - Informe Operacional					
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Área responsable de información	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis. OGTI					
Notas						



Ficha N° 09: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.

Nombre	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino, que se atendieron en el EESS
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Definición	Se denomina mujer con tamizaje de cáncer de cuello uterino a aquella prueba que se le realiza mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) o Prueba Molecular VPH o la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), y se le hace entrega del resultado, independientemente del valor del mismo.
Justificación	En el Perú, el cáncer de cérvix constituye la patología oncológica más frecuente. El PAP y la IVAA permiten la captación de mujeres con cáncer de cérvix en etapas tempranas. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 25 a 64 años de edad.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Mujeres de 25 a 29 años con resultado de PAP entregado} + \text{Mujeres de 30 a 49 años con resultado de IVAA o PAP o VPH} + \text{mujeres de 50 a 64 con resultado de PAP entregado}}{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres de 25 a 64 años atendidas por cualquier motivo de Consulta}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: Mujeres de 25 a 29 años del denominador, con resultado entregado de PAP (Registro HIS: código "88141" y Lab "N" y "A") + Mujeres de 30 a 49 años con resultado Inspección visual con ácido acético (IVAA) (Registro HIS: código 88141.01 y Lab "N" y "A") o Prueba Molecular Virus Papiloma Humano (VPH) con resultados normal y Anormal (Registro HIS: código 87621 y Lab "N" y "A") + Número de Mujeres de 50 a 64 años a quienes se ha entregado el resultado de prueba de Papanicolaou (PAP). (Registro HIS: código "88141" y Lab "N" y "A").</p> <p>La entrega de resultados dentro de los 30 días posterior a la toma de muestra.</p> <p>Denominador: Mujeres de 25 a 64 años atendidas (Nuevos y Reingresos) (Registro HIS: Td= "N"y"R")</p>
Umbral	Valor del indicador obtenido el año 2019 (enero- octubre).
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	HIS - Se considerará la información registrada desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2020
Área responsable técnica	Dirección de Prevención y Control de Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.
Área responsable de información	Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud



Ficha N° 10: Programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI).

Nombre	Programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI).
Tipo	Indicador de proceso
Institución	Establecimiento de salud del nivel de atención I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)
Definición	<p>El indicador de programación de atenciones CRED en base a la demanda de servicios CRED se compone de tres subindicadores que inciden en la demanda y oferta:</p> <p>1) Sub-indicador de oferta: Proporción del total de atenciones de CRED programadas en SIHCE (E-QHALI) que no es posible brindar si el tiempo de duración del CRED es 45 minutos.</p> <p>2) Sub-indicador de demanda: Proporción del total de atenciones CRED en HIS que no se han registrado en el módulo de ventanilla única (módulo de citas) del SIHCE (E-QHALI).</p> <p>3) Sub-indicador de brecha: Proporción del total de atenciones CRED programadas que efectivamente se registraron como atenciones CRED de acuerdo al módulo de ventanilla única (módulo de citas).</p>
Justificación	<p>La SIHCE (e-Qhali) es un aplicativo informático que cuenta con un conjunto de módulos dentro de ellos se encuentra el de programación de turnos el cual permite conocer el número de turnos programados por servicio y profesional. Otro modulo es de ventanilla única en el cual se registra las citas y cupos entregados por turno y día. Uno de los objetivos de estos módulos es reordenar la oferta que brinda el personal de salud en función de la demanda.</p> <p>Actualmente, existen 747 establecimientos implementados con SIHCE (E-QHALI). Sin embargo, por encontrarse en proceso de implementación, se viene observando que el proceso del registro en programación de turnos (oferta) y la entrega de cupos o citas a los pacientes (demanda) aun es incompleta y esta relación entre la oferta y demanda en la práctica no se está realizando de manera adecuada.</p> <p>Con la finalidad de fomentar el uso y registro adecuado de la programación de turnos y demanda se generan indicadores de procesos. Se consideran la programación y atenciones en CRED porque las procedimientos y consejerías que brindan ahí son de suma importancia en el desarrollo del infante y para la lucha contra anemia.</p> <p>La programación de los cupos, subdivisión de los turnos, para las atenciones de CRED se están realizan con tiempos de atención menor a los 45 minutos, lo cual genera una oferta excesiva de cupos y disminuye la calidad de atención (menor tiempo). Asimismo, con respecto a la demanda, el registro de las atenciones CRED en el módulo de ventanilla única tiene muchas menos atenciones en las registradas en HIS. Esto dificulta la estimación adecuada de la demanda del servicio. Finalmente, la disociación en la oferta y demanda genera una brecha entre lo programado y lo atendido.</p>
Fórmula del indicador	<p>Metodo de cálculo del Sub-indicador de brecha:</p> $\left(1 - \frac{\text{Atenciones CRED registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4}}{\text{Atenciones CRED programadas para el mes evaluado dentro de los establecimientos I-3 y I-4}} \right) \times 100$ <p>Metodo de cálculo del Sub-indicador de oferta:</p> $\left(1 - \frac{\text{Atenciones CRED programadas posibles (tiempo de 45 minutos) para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Atenciones CRED programadas para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4.}} \right) \times 100$ <p>Metodo de cálculo del Sub-indicador de demanda:</p> $\left(1 - \frac{\text{Atenciones CRED registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) para el mes evaluado en los establecimientos I-3 y I-4}}{\text{Atenciones CRED registradas en HIS en el mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4}} \right) \times 100$



Valor Umbral	Valor promedio obtenido el 2019 para cada uno de los sub-indicadores de oferta, demanda y brecha, respectivamente.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<p>Solo se aplicará el porcentaje de cumplimiento para cada sub-indicador cuando cada uno de ellos alcance al menos el 50% del logro propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el sub-indicador no es valido.</p> <p>La formula de calculo es el promedio del porcentaje de cumplimiento de cada subindicador, según el siguiente algoritmo:</p> <p>% cumplimiento sub-ind 1 = $\frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})]}{x 100}$</p> <p>% cumplimiento sub-ind 2 = $\frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})]}{x 100}$</p> <p>% cumplimiento sub-ind 3 = $\frac{[(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})]}{x 100}$</p> <p>% cumplimiento promedio = $(\% \text{ cumplimiento sub-ind 1} + \% \text{ cumplimiento sub-ind 2} + \% \text{ cumplimiento sub-ind 3}) / 3$</p>
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<p>Numerador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de Ventanilla unica (EQHALI).</p> <p>Denominador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de citas (EQHALI)</p> <p>Información EQHALI y HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>
Área responsable técnica	Oficina General de Tecnologías de la Información
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	<p>* Limitaciones y supuestos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Todos los niños y niñas necesitan recibir los 45 minutos de atenciones CRED. -No existe normativa a nivel de EESS de 1er Nivel que regule la jornada laboral.Sin embargo, existen parámetros respaldados por MINSA. -Los nombres de los servicios en las UPSS no estan estandarizados, lo cual es una limitación transversal en el sistema de salud. -Limitaciones de las conexiones de internet. -Los EESS cuentan con personal suficiente para el registro oportuno de la programacion y citas. <p>* Precisiones técnicas sobre los sub-indicadores o valores del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El módulo de ventanilla única hace referencia al módulo de citas y se contemplan citas y cupos. Asi, al mencionar atenciones cred en este módulo, se hace referencia a los registros de citas y cupos CRED. - Para medir los sub-indicadores debe cumplirse que, <p>Sub-indicador 1 y 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Solo se tomará en cuenta las atenciones CRED prestadas por enfermeras. 2) Todas las enfermeras que brindan atenciones CRED deben de estar registrado en el módulo de programación de turnos en el E-QHALI en cada mes. 3) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea CRED o derivados, así como niño sano. <p>Sub-indicador 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Las atenciones CRED en HIS en el mes "x" no deben ser menores en un 20% respecto al promedio de los meses "x-1, x, x+1" del 2019 2) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea CRED o Derivados, así como Nino Sano.



Ficha N° 11: Programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios prenatales en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)

Nombre	Programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios prenatales en los establecimientos I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)
Tipo	Indicador de proceso
Institución	Establecimiento de salud del nivel de atención I-3 y I-4 que cuenten con SIHCE (E-QHALI)
Definición	<p>El indicador de programación de atenciones prenatales en base a la demanda de servicios de atención prenatal se compone de tres subindicadores que inciden en la demanda y oferta:</p> <p>1) Sub-indicador de oferta: Proporción del total de atenciones prenatales programadas que no es posible brindar si se brinda una atención prenatal de 30 minutos. 2) Sub-indicador de demanda: Proporción del total de atenciones prenatales en HIS que no se han registrado en el módulo de ventanilla única (módulo de citas) de E-QHALI. 3) Sub-indicador de brecha: Proporción del total de atenciones prenatales programadas que efectivamente obtuvieron una cita de acuerdo al módulo de ventanilla única (módulo de citas) de E-QHALI.</p>
Justificación	<p>La SIHCE (e-Qhali) es un aplicativo informático que cuenta con un conjunto de módulos dentro de ellos se encuentra el de programación de turnos el cual permite conocer el número de turnos programados por servicio y profesional y ventanilla única módulo en el cual se registra las citas y cupos entregados por turno y día. Uno de los objetivos de estos módulos es reordenar la oferta que brinda el personal de salud en función de la demanda.</p> <p>Actualmente, existen 747 establecimientos implementados con SIHCE, sin embargo, por encontrarse en proceso de implementación se viene observando que el proceso el registro en programación de turnos (oferta) y la entrega de cupos o citas a los pacientes (demanda) aun es incompleta y esta relación entre la oferta y demanda en la práctica no se está realizando de manera adecuada.</p> <p>La atención prenatal es de suma importancia porque permite la detección, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, de ahí surge la importancia de medir este indicador para conocer si las atenciones prenatales se están realizando en los tiempos establecidos.</p>
Fórmula del indicador	<p>Metodo de cálculo del Sub-indicador de brecha:</p> $\left(1 - \frac{\text{Atenciones prenatales registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Atenciones prenatales programadas en el mes evaluado dentro de los establecimientos I-3 y I-4.}} \right) \times 100$ <p>Metodo de cálculo del Sub-indicador de oferta:</p> $\left(1 - \frac{\text{Atenciones prenatales posibles (tiempo de 30 minutos) dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Total de atenciones prenatales programadas en el mes evaluado dentro de los establecimientos I-3 y I-4.}} \right) \times 100$ <p>Metodo de cálculo del Sub-indicador de demanda:</p> $\left(1 - \frac{\text{Atenciones prenatales registradas en el módulo de ventanilla única (módulo citas) dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}}{\text{Atenciones prenatales registradas en HIS dentro del mes evaluado para los establecimientos I-3 y I-4.}} \right) \times 100$
Valor Umbral	Valor promedio obtenido el 2019 para cada uno de los sub-indicadores de oferta, demanda y brecha, respectivamente.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<p>Solo se aplicará el porcentaje de cumplimiento para cada sub-indicador cuando cada uno de ellos alcance al menos el 50% del valor umbral propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el indicador no es valido.</p> <p>La formula de calculo es el promedio del porcentaje de cumplimiento de cada subindicador, según el siguiente algoritmo:</p>



	$\% \text{ cumplimiento}_{\text{sub-ind 1}} = [(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})] \times 100$ $\% \text{ cumplimiento}_{\text{sub-ind 2}} = [(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})] \times 100$ $\% \text{ cumplimiento}_{\text{sub-ind 3}} = [(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}) / (\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})] \times 100$ $\% \text{ cumplimiento promedio} = (\% \text{ cumplimiento}_{\text{sub-ind 1}} + \% \text{ cumplimiento}_{\text{sub-ind 2}} + \% \text{ cumplimiento}_{\text{sub-ind 3}}) / 3$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<p>Numerador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de Ventanilla única (EQHALI).</p> <p>Denominador: Módulo de programación (EQHALI), MINSA; HIS; Módulo de Ventanilla única (EQHALI)</p> <p>Información EQHALI y HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>
Área responsable técnica	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<p>* Limitaciones y supuestos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Todas los gestantes necesitan recibir en promedio 30 minutos de atenciones prenatales. -No existe normativa a nivel de EESS de 1er Nivel que regule la jornada laboral.Sin embargo, existen parámetros respaldados por MINSA. -Los nombres de los servicios en las UPSS no estan estandarizados, lo cual es una limitación transversal en el sistema de salud. -Limitaciones de las conexiones de internet. -Los EESS cuentan con personal suficiente para el registro oportuno de la programación y citas. <p>* Precisiones técnicas sobre los indicadores o valores del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El módulo de ventanilla única hace referencia al de módulo de citas y se contemplan citas y cupos. Así, al mencionar atenciones prenatales en este módulo, se hace referencia a los registros de citas y cupos de atenciones prenatales. - Para medir los sub-indicadores debe cumplirse que, <p>Sub-indicador 1 y 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Solo se tomará en cuenta las atenciones prenatales prestadas por obstetras . 2) Todas las obstetras que brindan atenciones prenatales deben de estar registrado en el módulo de programación de turnos en el E-QHALI en cada mes. 3) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea Obstetricia, Atención prenatal, materno u otro similar. <p>Sub-indicador 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Las atenciones prenatales en HIS en el mes "x" no deben ser menores en un 20% respecto al promedio de los meses "x-1, x, x+1" del 2019 2) Solo entraran en la medición los consultorios cuyo renombramiento sea Obstetricia, Atención prenatal, materno u otro similar.



Ficha 12: Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.

Nombre	Porcentaje de establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos, insumos y equipos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.
Tipo	Indicador de desempeño
Institución	DIRESA/GERESA, DIRIS
Definición	Determina los EESS, activos y registrados en el RENIPRESS que tienen al menos 75% de disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos críticos para la entrega de los productos CRED, Vacunas, suplementación preventiva con hierro y APN para el diagnóstico y tratamiento de anemia en niños, niñas y gestantes.
Justificación	<p>La implementación del presupuesto por resultados (PpR) orienta la formulación del presupuesto del sector público a resultados bien definidos; además, busca cambiar la manera de tomar decisiones en torno a líneas de gasto, insumos o procedimientos, y centrarla, más bien, en la cobertura de bienes y servicios necesarios para alcanzar los resultados.</p> <p>Los programas presupuestales PAN y SMN priorizan intervenciones efectivas basadas en evidencias a favor del niño menor de 5 años y la gestante.</p> <p>En la lógica de la asignación de recursos que asegure los medicamentos, insumos y equipos críticos en los establecimientos de salud, con el fin de generar productos y a su vez resultados en el ciudadano, es necesario el control y monitoreo de la gestión, prioritariamente de los productos de vacunación, control de crecimiento y desarrollo del niño, suplementación de hierro y atención prenatal.</p>
Fórmula del indicador de desempeño	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EESS del denominador que cuentan con igual o mayor a 75\% de disponibilidad de equipos y con igual o mayor a 75\% de medicamentos e insumos críticos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de EESS activos y registrados en el RENIPRESS del I y II * nivel de atención del ámbito de la jurisdicción de DIRESA, GERESA, DIRIS y REDES}}$ <p>*Establecimientos con población asignada</p>
Construcción del indicador	<p>Numerador: N° de EESS con un igual o mayor al 75% disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de la base de datos del módulo Siga Patrimonio, se determina la disponibilidad de los equipos considerados críticos y de la base de datos del SISMED se verificará la disponibilidad de insumos críticos (vacunas contra rotavirus y neumococo, micronutrientes, reactivos y medicamentos) • En el Siga Patrimonio identificar los equipos críticos. • Verificar que los EESS cuenten con un 75% de disponibilidad de equipos en el Siga Patrimonio • Los ítems se evalúan según el procedimiento y normatividad establecida por DIGEMID – MINSA*, es decir se considera que la disponibilidad debe ser igual o mayor a 2 meses de stock disponible en el EESS evaluado. • Para determinar la disponibilidad de EESS con igual o mayor al 75% de medicamentos en insumos, se promediará de los resultados mensuales del periodo a evaluar por EESS. <p>Denominador N° Total de EESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número total de establecimiento de salud en la DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES
Valor umbral	80% de establecimientos de salud, cuentan con 75% de disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos críticos.
Cálculo de porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral}) \times 100}{(\text{Logro esperado} - \text{valor umbral})}$
Frecuencia de medición	Anual



Fuente de datos	SIGA-MP, SISMED, RENIPRESS.
Área responsable técnica	DGOS
Área Responsable de información	DIGEMID - DIEM
Notas:	<p>Para evaluar el 75% de disponibilidad de equipos críticos se considera aquellos bienes operativos (estado de conservación nuevo y bueno según Modulo Siga MP). Asimismo, El hemoglobínómetro es un equipo crítico indispensable que debe encontrarse en los establecimientos de salud. El no contar con este equipo indica que no se cumple con el indicador.</p> <p>Para este indicador es de importancia mantener actualizado el Módulo Siga MP, se recomienda verificar que este actualizado al mes de diciembre 2020.</p> <p>Para el cálculo del indicador no se considerará a los Centros de Salud Mental Comunitario, Centro de Rehabilitación y Centro veterinario</p> <p>Para la verificación de este compromiso, se utilizará la base de datos del SIGA del nivel nacional consolidada por el MEF.</p> <p>La base de datos del SISMED del nivel nacional, es obtenida desde la dirección electrónica: (ftp.minsa.gob.pe/sismed/SISMEDV2.0/informacion).</p>



EQUIPOS DE ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS (Vacuna, CRED y Suplemento de Hierro)

EQUIPOS PARA CADENA DE FRIO (CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS)				
CATEGORÍA DE IPRESS	N°	CÓDIGO DEL ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FUENTE
I-1	1	11225557 o	REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	SIGA Patrimonio
		112260390001 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 48 L	
		112260390002 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 75 L	
		112260390003 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 105 L	
		112260390004 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 135 L	
		112260390008 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 16 L	
		112260390009 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 20 L	
		112260390014 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 150 L	
		112260390015 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 90 L	
		112260390016 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 76 L	
		112260390017 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 125 L	
		112260390018 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 204 L	
		112260390019 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 140 L	
		11.22.6039.0020 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 70 L	
		11.22.6039.0021 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 100 L	
		11.22.6039.0022 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 160 L	
		11.22.6039.0024 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 64 L	
		11.22.6039.0026 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 63 L	
		11.22.6039.0027 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 240 L	
		11.22.6039.0028 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 218 L	
		11.22.6039.0029 o	REFRIGERADORA CONGELADORA	
		11.22.6039.0030 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 60 L	
		11226782 o	REFRIGERADORA ELECTRICA INDUSTRIAL	
	11225564 o	REFRIGERADOR FOTOVOLTAICO		
	11226188 o	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS		
	11226089	REFRIGERADORA CONGELADORA PORTATIL		
	2	53221074 o	CAJA TRANSPORTADORA DE VACUNAS	
53649831		TERMO PORTA VACUNAS		
3	672288020001 o	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER		
	672288020004	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA		



EQUIPOS PARA CADENA DE FRIO (CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS)				
CATEGORÍA DE IPRESS	N°	CÓDIGO DEL ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FUENTE
		672288020005	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA CON INDICADOR DIGITAL	
I-2	1	11225557 o	REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	SIGA Patrimonio
		112260390001 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 48 L	
		112260390002 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 75 L	
		112260390003 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 105 L	
		112260390004 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 135 L	
		112260390008 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 16 L	
		112260390009 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 20 L	
		112260390014 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 150 L	
		112260390015 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 90 L	
		112260390016 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 76 L	
		112260390017 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 125 L	
		112260390018 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 204 L	
		112260390019 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 140 L	
		11.22.6039.0020 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 70 L	
		11.22.6039.0021 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 100 L	
		11.22.6039.0022 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 160 L	
		11.22.6039.0024 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 64 L	
		11.22.6039.0026 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 63 L	
		11.22.6039.0027 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 240 L	
		11.22.6039.0028 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 218 L	
		11.22.6039.0029 o	REFRIGERADORA CONGELADORA	
		11.22.6039.0030 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 60 L	
		11226782 o	REFRIGERADORA ELECTRICA INDUSTRIAL	
		11225564 o	REFRIGERADOR FOTOVOLTAICO	
	11226188 o	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS		
	11226089	REFRIGERADORA CONGELADORA PORTATIL		
	2	53221074 o	Caja Transportadora de vacunas	
53649831		Termo porta vacunas		
3	672288020001 o	Registrador de datos - data logger		
	672288020004	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA		



EQUIPOS PARA CADENA DE FRIO (CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS)				
CATEGORÍA DE IPRESS	N°	CÓDIGO DEL ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FUENTE
		672288020005	Registrador de datos de temperatura con indicador digital	
I-3	1	112260390005 o	Congeladora para vacunas y paquetes fríos 72 l	SIGA Patrimonio
		112260390006 o	Congeladora para vacunas y paquetes fríos 192 l	
		112260390007 o	Congeladora para vacunas y paquetes fríos 264 l	
		112260390010 o	Congeladora para vacunas y paquetes fríos 98 l	
		112260390011 o	Congeladora para vacunas y paquetes fríos 138 l	
		112260390012 o	Congeladora para vacunas y paquetes fríos 271 l	
		11222030 o	CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL	
		11221678 o	CONGELADOR (OTROS)	
		11221920 o	CONGELADOR FOTOVOLTAICO	
		11222426 o	CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	
	2	11225557 o	REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	
		112260390001 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 48 L	
		112260390002 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 75 L	
		112260390003 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 105 L	
		112260390004 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 135 L	
		112260390008 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 16 L	
		112260390009 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 20 L	
		112260390014 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 150 L	
		112260390015 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 90 L	
		112260390016 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 76 L	
		112260390017 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 125 L	
		112260390018 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 204 L	
		112260390019 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 140 L	
		11.22.6039.0020 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 70 L	
		11.22.6039.0021 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 100 L	
		11.22.6039.0022 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 160 L	
		11.22.6039.0024 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 64 L	
		11.22.6039.0026 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 63 L	
		11.22.6039.0027 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 240 L	
		11.22.6039.0028 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 218 L	



EQUIPOS PARA CADENA DE FRIO (CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS)				
CATEGORÍA DE IPRESS	N°	CÓDIGO DEL ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FUENTE
		11.22.6039.0029 o	REFRIGERADORA CONGELADORA	
		11.22.6039.0030 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 60 L	
		11226782 o	REFRIGERADORA ELECTRICA INDUSTRIAL	
		11225564 o	REFRIGERADOR FOTOVOLTAICO	
		11226188 o	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS	
		11226089	REFRIGERADORA CONGELADORA PORTATIL	
	3	53221074 o	CAJA TRANSPORTADORA DE VACUNAS	
		53649831	TERMO PORTA VACUNAS	
	4	672288020001 o	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER	
		672288020004	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA	
		672288020005	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA CON INDICADOR DIGITAL	
	I-4	1	112260390005 o	
112260390006 o			CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRÍOS 192 L	
112260390007 o			CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRÍOS 264 L	
112260390010 o			CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRÍOS 98 L	
112260390011 o			CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRÍOS 138 L	
112260390012 o			CONGELADORA PARA VACUNAS Y PAQUETES FRÍOS 271 L	
11222030 o			CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL	
11221678 o			CONGELADOR (OTROS)	
11221920 o			CONGELADOR FOTOVOLTAICO	
11222426 o			CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	
2		11225557 o	REFRIGERADOR CONGELADOR FOTOVOLTAICO PARA VACUNAS	
		112260390001 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 48 L	
		112260390002 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 75 L	
		112260390003 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 105 L	
		112260390004 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 135 L	
		112260390008 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 16 L	
		112260390009 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 20 L	
		112260390014 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 150 L	
		112260390015 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 90 L	
		112260390016 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 76 L	



EQUIPOS PARA CADENA DE FRIO (CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE VACUNAS)				
CATEGORÍA DE IPRESS	N°	CÓDIGO DEL ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FUENTE
		112260390017 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 125 L	
		112260390018 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 204 L	
		112260390019 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINE 140 L	
		11.22.6039.0020 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 70 L	
		11.22.6039.0021 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 100 L	
		11.22.6039.0022 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 160 L	
		11.22.6039.0024 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 64 L	
		11.22.6039.0026 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 63 L	
		11.22.6039.0027 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 240 L	
		11.22.6039.0028 o	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 218 L	
		11.22.6039.0029 o	REFRIGERADORA CONGELADORA	
		11.22.6039.0030 o	REFRIGERADORA Y CONGELADORA PARA VACUNAS TIPO ICE LINED 60 L	
		11226782 o	REFRIGERADORA ELECTRICA INDUSTRIAL	
		11225564 o	REFRIGERADOR FOTOVOLTAICO	
		11226188 o	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS	
		11226089	REFRIGERADORA CONGELADORA PORTATIL	
	3	53221074 o	CAJA TRANSPORTADORA DE VACUNAS	
		53649831	TERMO PORTA VACUNAS	
	4	672288020001 o	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER	
		672288020004	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA	
		672288020005	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA CON INDICADOR DIGITAL	

EQUIPOS DE ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS (Vacuna, CRED y Suplemento de Hierro)

N°	CÓDIGO DEL ÍTEM	ÍTEM CATÁLOGO B/S	DISPONIBILIDAD EN CATEGORÍA	FUENTE
1: BALANZA	602208560001	BALANZA PEDIATRICA	TODAS	SIGA PATRIMONIO
	602208560015	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL DE 20 kg		
	602208560009	BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA		
	602206160046	BALANZA NEONATAL DIGITAL		
	602208560014	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL		
	602208560005	BALANZA PEDIATRICA MECANICA SOBREMESA		





	602207380001	BALANZA DIGITAL		
	602208560018	BALANZA PEDIATRICA DE PIE		
	602208560004	BALANZA PEDIATRICA ELECTRONICA		
	602208560006	BALANZA PEDIATRICA DE 0 - 20 kg		
	602206720017	BALANZA DE PLATAFORMA TIPO RELOJ DE 25 kg		
	602206160020	BALANZA NEONATAL DIGITAL X 20 kg		
	602207850013	BALANZA ELECTRONICA DIGITAL		
	602208560023	BALANZA PEDIATRICA DE MESA DIGITAL		
	602206160013	BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 5 kg		
	602206160034	BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 0 A 20 g		
	602208560008	BALANZA PEDIATRICA CON PLATAFORMA DE ACERO DE 20 kg		
	602206160051	BALANZA DIGITAL PORTATIL X 20 kg		
	602206860044	BALANZA DE PRECISION DE 20 kg		
	602206160012	BALANZA DIGITAL PARA LACTANTE CAPACIDAD 16 kg		
	602208560003	BALANZA PEDIATRICA DE MESA SIN TALLIMETRO		
	602208420011	BALANZA MECANICA DE 20 kg		
	602208130002	BALANZA ELECTRONICA NEONATAL DE 20 kg		
	602207850022	BALANZA ELECTRONICA DIGITAL DE 20 kg		
	602206720004	BALANZA DE PLATAFORMA DE 15 kg		
	602206860045	BALANZA DE PRECISION DE 15 kg		
	602207850016	BALANZA ELECTRONICA DE 30 kg		
	602206860027	BALANZA DE PRECISION DIGITAL DE 30 kg PRECISION 1 g		
	602206160071	BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 12 kg		
	602207850003	BALANZA ELECTRONICA 0 A 12 kg		
	602208560022	BALANZA PEDIATRICA DE 18 kg		
	602208560021	BALANZA PEDIATRICA DE 12 kg		
	602208560007	BALANZA DE SOBREMESA NEONATAL		
2:INFANTOMETRO	60225000	INFANTOMETRO	TODAS	SIGA PATRIMONIO

3:TALLIMETRO/PED	602282380001	TALLIMETRO (MAYOR a 1/4 UIT) > 1 item en + de 1 consultorio			
	536461420001	MESA METALICA CON TALLIMETRO			
	536451900003	MESA DE EXAMEN PEDIATRICO CON TALLIMETRO			
	602282380003	TALLIMETRO DE MADERA			
	602282380007	TALLIMETRO MOVIL			
	602282380009	TALLIMETRO DE ALUMINIO			
	602282380005	TALLIMETRO FIJO			
	602282380018	TALLIMETRO (MAYOR a 1/4 UIT). PEDIATRICO			
	602282380022	TALLIMETRO (MAYOR a 1/4 UIT) DE MADERA MÓVIL PEDIATRICO.			
	602282380024	TALLIMETRO (MAYOR a 1/4 UIT) DE MELAMINA			
	646200050051	TALLIMETRO DESARMABLE DE MADERA PEDIÁTRICO (MENOR A ¼ DE UIT)			SIGA BIENES CORRIENTES
	"646200050052	TALLIMETRO DE MADERA PEDIÁTRICO (MENOR A ¼ DE UIT)			
4:COCHE METAL P/CURAC	53647570	MESA METALICA RODABLE PARA CURACIONES	TODAS	SIGA PATRIMONIO	
	536476650001	MESA METALICA RODABLE PARA MULTIPLE USO			
	53643096	COCHE METALICO PARA CURACIONES			
5:HEMOGLOBINOMETRO	53226665	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	TODAS	SIGA PATRIMONIO	
6:MESA EXAM.PEDIATR	536425250034	CAMILLA DE METAL PEDIÁTRICA			
	536478790004	MESA PARA EXAMEN MÉDICO LACTANTE			
	53645190	MESA DE EXAMEN PEDIATRICO			



EQUIPOS PARA ATENCION PRENATAL RENFOCADA (CON EXAMENES DE LABORATORIO)

(Para Verificación de disponibilidad y Programación para Establecimientos priorizados Según Categoría en SIGA)

Nro	Código del item	item Catálogo B/S	observaciones	Fuente
1:LAMPARA ELECTRICA	46226937	LAMPARA ELECTRICA (MAYOR A 1/4 UIT) CUELLO DE GANZO RODANTE (F)	TODAS	SIGA PATRIMONIO
	53227182	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO CUELLO DE GANZO		SIGA PATRIMONIO
2:DETECLAT/FETOSC.	53223096	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA	TODAS	SIGA PATRIMONIO
	53223191	DETECTOR FETAL		
	532248020002	EQUIPO DOPPLER VASCULAR (LATIDOS FETALES)		
	532248020003	EQUIPO DOPPLER FETAL PORTATIL		
	53226393	FETOSCOPIO (F)		
3:CAMILLA	53642715	CAMILLA METALICA PARA EXAMEN GINECOLOGICO	TODAS	SIGA PATRIMONIO
	53645000	MESA (DIVÁN) UNIVERSAL PARA EXÁMEN DE GINECOLOGIA Y UROLOGIA		
4:BALANZA PIE TALL	60220652	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	TODAS (Opcional a 5 Y 6)	SIGA PATRIMONIO
5:BALANZA_GEST	602206160001	BALANZA (OTRAS)	TODAS	SIGA PATRIMONIO
	602206160067	BALANZA DE PIE		
	602206160066	BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 kg		
	602206720001	BALANZA DE PLATAFORMA		
	602206160052	BALANZA DE PIE DE 150 kg		
	602206160026	BALANZA DIGITAL PARA ADULTO X 200 kg		
	602207850001	BALANZA ELECTRONICA		
	602206160072	BALANZA DE PIE DIGITAL DE 140 kg		
	602206160023	BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 200 kg		
	602206160063	BALANZA DE PIE DE 120 kg		
	602206160064	BALANZA DE PIE DE 130 kg		
	602206720014	BALANZA DE PLATAFORMA MECANICA		
	602206160077	BALANZA DE PIE DE 160 kg		
	602206160050	BALANZA DE PIE DE 100 kg		
	602206160044	BALANZA DIGITAL PARA ADULTO DE 0 A 220 kg		
	602206860001	BALANZA DE PRECISION		
	602206160016	BALANZA DE PIE		
602207850014	BALANZA ELECTRONICA CON PLATAFORMA DE 150 Kg			
602207380001	BALANZA DIGITAL			
602207380009	BALANZA DIGITAL 180 kg			



	602206720006	BALANZA DE PLATAFORMA DE 250 kg		
	602207380003	BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 100 kg		
	602206160065	BALANZA DE PIE DE 125 kg		
	602206720002	BALANZA DE PLATAFORMA DE 500 kg		
	602206720010	BALANZA DE PLATAFORMA DIGITAL DE 60 kg		
	602206860006	BALANZA ELECTRICA DIGITAL		
	602206160031	BALANZA PARA ADULTO		
	602206520005	BALANZA DE PIE PORTATIL		
	602206520002	BALANZA DE PIE DIGITAL X 150 KGR		
	602208420003	BALANZA MECANICA DE PLATAFORMA		
	602207850021	BALANZA ELECTRONICA DIGITAL DE 100 kg		
	602206520006	BALANZA DE PIE X 120 KG		
6:TALLIMETRO_GEST	602282380021	TALLÍMETRO (Mayor a 1/4 UIT) DE MADERA MÓVIL PARA ADULTOS	TODAS	SIGA PATRIMONIO
	602282380001	TALLIMETRO (MAYOR a 1/4 UIT) (> 1 ítem y + 2consultorios)		
	602282380008	TALLIMETRO MOVIL DE MADERA X 1.98 M X 3 CUERPOS		
	140900010010	TALLIMETRO DE METAL PARA ADULTO 2.00 MT		
	602282380004	TALLIMETRO DE PIE		
	602282380011	TALLIMETRO DE MADERA PARA ADULTO		
	602282380020	TALLIMETRO (MAYOR a 1/4 UIT). MÓVIL		
	602282380023	TALLÍMETRO (Mayor a 1/4 UIT) DE MADERA FIJO PARA ADULTOS		
	"646200050053	TALLIMETRO DE MADERA ADULTO (MENOR A ¼ DE UIT)		SIGA BIENES CORRIENTES
7:GLUCOMETRO	60224604	GLUCOMETRO	A partir de l-3	SIGA PATRIMONIO
8:TENSIOMETRO	60228762	TENSIOMETRO	todas	SIGA PATRIMONIO
9:CENTRIFUGA	53222049	CENTRIFUGA PARA TUBOS	A partir de l-3	SIGA PATRIMONIO
	53222069	CENTRIFUGA HEMATOCRITO ESTANDAR		



MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS/NIÑOS Y GESTANTES SEGÚN ESTÁNDAR

MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, SUPLEMENTO DE HIERRO, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
N°	Cod_sismed	Cod_SIGA	Descripción	Categ/Obser vación	Fuente
1	30978	584300010006	VACUNA ANTINEUMOCOCICA CONJUGADA 13 - VALENTE INY 1 DOSIS	Todas	
2	18331	584300220001	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PVL 1 DOSIS	Todas	SISMED
3	6437	584300140001	VACUNA ANTIPAROTIDITIS, RUBEOLA Y SARAMPION 700 DCI/0.5 mL INY 1 DOSIS	Todas	SISMED
4	2187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L	Todas	SISMED
	2176	583600220010	CLORHEXIDINA 2 g/100 mL 1 L SOL		
	2157	583600220043	CLORHEXIDINA 5 g/100 mL 1 L JABON		
	26608	495700340082	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2 g/100 mL 1 L SOL		
	16019	495700340054	CLORHEXIDINA GLUCONATO + CETRIMIDA 1.5 g/100 mL + 15 g/100 mL SOL 1 L		
	2160	583600220044	CLORHEXIDINA		
	30498	"139200500001	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS x 1 L UNI		
	32303	"139200100153	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON VALVULA PARA DISPENSAR 1 L		
	30796	"583600220003	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL JABON 250 MI		
	41979	"583600220053	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL JABON 500 MI		
	30036	"139200500009	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 500 mL APROX		
11338	"139200100090	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L			
5	20575	585700010030	OTRAS COMBINACIONES DE MULTIVITAMINAS PLV 1 g	Todas	SISMED
6	200	582800250001	ACIDO FOLICO, 500 ug (0.5 mg) TAB		
7	808	580700100007	AMOXICILINA, 500 mg TAB	Todas	SISMED
8	3513	582800240001	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO (Equivalente de Hierro elemental) 400 ug + 60 mg TAB	Todas	SISMED
9	3517	582800230012	FERROSO SULFATO 15 mg de Fe/5 mL JBE 120 mL	Todas (Opcional 5)	SISMED
	3519	582800230013	FERROSO SULFATO 15 mg de Fe/5 mL JBE 180 mL		
	3529	582800230030	FERROSO SULFATO 175 mg/5 mL JBE 180 mL		
	01759	"582800080003	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/5 mL JBE 100 MI		
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, SUPLEMENTO DE HIERRO, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
N°	Cod_sismed	Cod_SIGA	Descripción	Categ/Obser vación	Fuente
	33524	582800080005	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/5 ml Jarabe x 150 ml		
	3542	582800230035	FERROSO SULFATO 75 mg/5 mL JBE 150 mL		
	3543	582800230021	FERROSO SULFATO 75 mg/5 mL JBE 180 MI		
	3535	582800230015	FERROSO SULFATO 15 mL 25 mg de Fe/mL SOL		
	3536	582800230005	FERROSO SULFATO 25 mg de Fe/mL SOL 30 mL		



10	19223	582800230007	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO 25 mg de Fe/mL SOL 20 mL	Todas(Opcional a 5 y 9)	SISMED
	3560	582800080001	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 30 mL		
	28551	582800080004	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 20 mL		
	37039	582800080006	HIERRO POLIMALTOSA 25 mg/mL SOL 20 mL		
11	22938	351100020397	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X 150 DETERMINACIONES	Todas	SISMED
	24189	351100020488	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS - - UNI -		
	19940	351100020398	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES		
	21934	351100020400	TIRA REACTIVA PARA ORINA KIT 100 DET		
	12521	351100020402	TIRA REACTIVA PARA ORINA		
	31963	351100020038	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS UNI-		
	20455	351100020399	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES		
12	28776	358600092821	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH SIFILIS X 25 DETERMINACIONES	Todas (Opcional a 13 y 14)	SISMED
	31100	355800020251	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 Y SÍFILIS		
	30435	355800020121	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 Y SÍFILIS X 30 DETERMINACIONES		
13	28801 28385	358600090351	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 100 DETERMINACIONES	Todas	SISMED
	18422	358600090352	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 20 DETERMINACIONES		
	22380	358600091102	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 25 DETERMINACIONES		
	19525	358600091652	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 96 DETERMINACIONES		
	22148	358600091222	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DETERMINACIONES		
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, SUPLEMENTO DE HIERRO, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
N°	Cod_sismed	Cod_SIGA	Descripción	Categ/Observación	Fuente
	10913	358600091594	ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 ELISA X 192 DETERMINACIONES		
	10914	358600090790	ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 ELISA X 96 DETERMINACIONES		
	27670	358600092818	ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 ELISA X 30 DETERMINACIONES		
	32436	358600091405	VIH 1-2 ELISA 4ta GENERACION X 96 DETERMINACIONES		
	19310	358600091543	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 50 DETERMINACIONES		
	28802	358600091550	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 80 DETERMINACIONES		



	17705	358600091371	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 X UND		
	28805	358600090861	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 EN CASSETTE X 200 DETERMINACIONES		
	28803 18753	358600091153	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (1 + 2) UNI 50 DET		
	22149	358600091465	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 20 DETERMINACIONES		
	18421	358600091545	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 30 DETERMINACIONES		
	19224	358600091546	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 25 DETERMINACIONES		
	28804	358600091544	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 40 DETERMINACIONES		
	23171	358600091392	PRUEBA PARA VIH ELISA 4ta GENERACION 96 DET KIT		
	32525	"358600093136	PRUEBA INMUNOCROMATOGRAFICA PARA VIH I + II 4TA GENERACIÓN X 30 DETERMINACIONES		
	18249	358600091284	PRUEBA PARA VIH ELISA 4ta GENERACION 192 DET KIT		
14	11780	358600091848	RPR X 500 DETERMINACIONES	Todas	SISMED
	19403	358600091973	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 500 DETERMINACIONES		
	19859	358600092048	PRUEBA RÁPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 100 DETERMINACIONES		
	31383 22147	358600092337	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 30 DETERMINACIONES		
	30773	358600090358	KIT RPR SIFILIS CON CONTROLES (POSITIVO Y NEGATIVO) X 500 DETERMINACIONES		
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, SUPLEMENTO DE HIERRO, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
N°	Cod_sismed	Cod_SIGA	Descripción	Categ/Obser vación	Fuente
	18263	358600090613	SIFILIS ELISA X 96 DETERMINACIONES		
	11778	358600030768	ANTIGENO RPR X 100 DETERMINACIONES		
	28808	358600091049	RPR X 200 DETERMINACIONES		
	11779 39782	358600030767	RPR X 250 DETERMINACIONES		
	23653	358600091227	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) (UNIDAD)		
	25666	358600091185	RPR X 500 DETERMINACIONES C/CONTROLES, AGUJA CALIBRADA A 17 UL		
	28249	358600092913	PRUEBA RÁPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 250 DETERMINACIONES		
	28806 23457 31813	358600092652	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 40 DETERMINACIONES		
	28807	358600092658	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 50 DETERMINACIONES		
	19398	358600091973	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 500 TERMINACIONES		
	16688	512000370001	LANCETA DESCARTABLE		



	18415	512000370014	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE ADULTO		
	18859	512000370007	LANCETA DESCARTABLE ADULTO	Todas	SISMED
	28814	512000370010	LANCETA DESCARTABLE ADULTO X 100		
	23521 33304	512000370015	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE ADULTO X 100		
	21377	512000370014	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE ADULTO		
15	41350	512000370032	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 28 G X 1.5 mm		
	19725		LANCETA ESTERIL DESCARTABLE X 200 UNIDADES		
	29117	512000370003	LANCETA DESCARTABLE X 200		
	11393	512000370001	LANCETA DESCARTABLE		
	41678	512000370038	LANCETA DESCARTABLE NO RETRÁCTIL 30 G		
	29108	"512000370024	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD X 200		
	41694	"512000370052	LANCETA DESCARTABLE RETRACTIL 23 G GRADUABLE X 1.3.mm, 1.8 mm, 2.3 mm		
	30586	512000370027	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD		
16	21355	512000370022	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA X 200 UNIDADES UNI		
	18414	512000370006	LANCETA DESCARTABLE PEDIATRICA		



**MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, SUPLEMENTO DE HIERRO,
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

N°	Cod_sismed	Cod_SIGA	Descripción	Categ/Obser vación	Fuente
	41351	"512000370033	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 29 G X 1.5 mm		
	29108	512000370024	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD X 200		
	41694	"512000370052	LANCETA DESCARTABLE RETRACTIL 23 G GRADUABLE X 1.3.mm, 1.8 mm, 2.3 mm		
	30586	512000370027	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD		
	23303	512000370016	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA x 100		
	31459	512000370019	LANCETA DESCARTABLE PEDIATRICA x 200		
	23445	512000370013	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA		
	23113	354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)		
	38036	354700010127	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X	Desde I-3	SISMED
	35119	354700010181	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 100		
18	28397	512000260193	CUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINA DE ANALIZADOR HEMATOLOGICO AB HEMOCUE X 200		
	21930	511000080592	TUBO CAPILAR PARA HEMATOCRITO CON HEPARINA X 100 UNIDADES		
	10436	511000080568	TUBO CAPILARES PARA HEMATOCRITO CON HEPARINA		
	28782 19698	512000260252	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO 10 uL.		
	28397	512000260193	CUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINA DE ANALIZADOR HEMATOLOGICO AB HEMOCUE X 200 (RE)		
	28781	512000260008	CUBETA PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE X 200 (RE)	Todas	SISMED
	33891	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 201 UNIDAD		
	33481	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL UNIDAD		
	28780	512000260277	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL POR 50		
	28779	512000260278	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 201 POR 50		
	23300	512000260013	MICROCUBETA PARA EQUIPO HEMOCUE 201 PLUS X 100 UNI		



MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, SUPLEMENTO DE HIERRO, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
N°	Cod_sismed	Cod_SIGA	Descripción	Categ/Obser vación	Fuente
	23311	512000260278	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201 X 50		
	24767		MICROCUBETA DE POLIESTIRENO DESCARTABLE PARA EQUIPO HEMOCONTROL X 50 UNIDADES		
	31181	512000260267	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL X 50		
	29234	512000260266	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL		
	29081	512000260308	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 301 POR 50		
	28778	512000260279	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL POR 200		
	28777	512000260280	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL		
19	10539 31451	351100020466	HEMOGLOBINA METODO MANUAL X 200 DETERMINACIONES	Desde 1-3. Opcional a 18	SISMED
	20179	351100020590	HEMOGLOBINA METODO MANUAL X 20 DETERMINACIONES		
	19299	351100020843	HEMOGLOBINA METODO MANUAL X 100 DETERMINACIONES		

⚠ La actualización de los listados de ítems y códigos es periódica, se realiza en coordinación con el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, tomando como referencia las actualizaciones del Catálogo de Bienes, Servicios y Obras del MEF y los datos del SISMED. **Hasta un mes antes de la fecha de corte.**

- Los ítems 1 al 10 del estándar se evalúan según el procedimiento y normatividad establecida por DIGEMID-MINSA, es decir, se considera que la disponibilidad es aceptable cuando el stock alcanza para 1 mes o más de un mes; el consumo promedio se calcula en función a los 6 meses previos al mes de evaluación. Los ítems 11 al 19 se evalúan sólo con el stock existente en el mes de la evaluación.
- Las IPRESS deben disponer de LANCETAS (para niño y adulto), MICROCUBETA, HEMOGLOBINA METODO MANUAL (opcional a microcubetas a partir de la categoría 1-3), PRUEBAS PARA VIH, PRUEBAS PARA SÍFILIS, PRUEBA RÁPIDA PARA VIH-SÍFILIS (opcional a PRUEBAS PARA VIH y PRUEBAS PARA SÍFILIS) y PRUEBAS PARA ORINA dentro del 90% de insumos críticos disponibles, según el estándar definido por el MINSA.
- La fuente de datos para el análisis de la información es la base de datos del SISMED del nivel nacional, es obtenida desde la siguiente dirección electrónica: (<ftp.minsa.gob.pe/sismed/SISMEDV2.0/informacion>).
- No se requiere el envío al CENARES, de bases de datos de las direcciones regionales de salud para este indicador.
- Fuente de información: Base de datos SISMED al 31 de diciembre del 2020 (ICI).



Ficha N° 13: Disponibilidad de Medicamentos Esenciales

Nombre	% Disponibilidad de Medicamentos Esenciales
Tipo	Indicador de Desempeño
Institución	DIRESA/GERESA, Redes de Salud, DIRIS y Hospital de II nivel con más de 50 camas, Hospital General de III nivel, Hospital e Instituto Especializado.
Definición	Este indicador mide la disponibilidad de medicamentos esenciales (Ver Anexo A) con un stock mayor o igual a 2 meses de existencia disponible (MED) del consumo promedio mensual ajustado (CPMA), en los establecimientos de salud del MINSA y los Gobiernos Regionales.
Justificación	Los medicamentos son fundamentales para garantizar el acceso a tratamiento adecuado y oportuno, por lo que es necesario observar que el nivel de abastecimiento siempre sea el adecuado. La medición de este indicador nos permite evaluar la eficiencia de la gestión de abastecimiento de medicamentos esenciales (criterios de inclusión).
Fórmula del indicador	El indicador anual de disponibilidad de medicamentos esenciales de la DIRESA/ GERESA, DIRIS, Redes de Salud y Hospital de II nivel con más de 50 camas, Hospital General de III nivel, Hospital e Instituto Especializado será el promedio de la disponibilidad de los 12 meses del año, y se calcula de la siguiente manera: $= \frac{\text{Suma de la disponibilidad de los 12 meses}}{12}$
Construcción del indicador	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos Esenciales considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – PNUME vigente. - Medicamentos con fecha de expiración vigente. - EE.SS. registrados en RENIPRESS y en el Catálogo de prestadores del SISMED del MINSA y Gobiernos Regionales (gestionados por la DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS). <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos de suministro centralizado (Estrategias Sanitarias). - Medicamentos que en los últimos 4 meses no reportaron movimientos, ni cuenta con stock; se considera “sin consumo”. - Medicamentos en condición de SIN ROTACIÓN (CPMA = 0; STOCK >0). - Stocks de los Almacenes Especializados. <p>I.- Numerador del indicador. - Para la construcción del numerador se realiza los siguientes pasos previos:</p> <p>1ro. - Se fusionan los códigos de algunos medicamentos de igual DCI, concentración, forma farmacéutica, vía de administración y con diferentes presentaciones – tamaño: Ejemplo: Suspensiones orales (Amoxicilina 250mg/5ml x 60ml/ Amoxicilina 250mg/5ml x 120ml etc), cremas tópica (Sulfadiazina de plata 1% x 50 g/ Sulfadiazina de plata 1% x 375 g etc.), inyectable (con y sin diluyente) y otros juicios de acuerdo a precisiones técnicas a cargo de DIGEMID.</p> <p>✓ Listado de medicamentos esenciales fusionados el mismo que es actualizado de presentarse el caso, ruta para acceder al Link: http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=818</p> <p>2do.- Se calcula el Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)</p> $= \frac{\text{Suma de unidades consumidas en los últimos 12 meses} *}{\text{N° de meses que registran consumo en los últimos 12 meses en el ICI}}$ <p>3ro. - Se calcula los meses de existencia disponible (MED) para cada medicamento:</p> $= \frac{\text{Stock del medicamentos a la fecha de corte} *}{\text{N° Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA) de meses que registran consumo en los}}$



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

Pudiendo dar los siguientes resultados:

- MED: =0 → Desbastecido
- MED: >0 y <2 → Substock
- MED: =>2 hasta <=6 → Normostock
- MED: >6 → Sobrestock
- Stock >0 y CPMA=0 → Sin rotación
- Stock =0 y CPMA en los últimos 4 meses =0 → Sin consumo

4to.- Cálculo de la disponibilidad de los medicamentos esenciales manejado por el EE.SS.

% DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS POR EESS:

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos esenciales del EESS en condición de normostock y sobrestock}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos esenciales manejados en el EESS (Normostock, sobrestock, substock y desabastecido)}} \times 100$$

5to.- Cálculo de la disponibilidad mensual, donde:

- Para DIRIS/GERESA/DIRESA/DISA y Redes de Salud será: la mediana de la disponibilidad de sus Establecimientos de Salud que remitieron información.

MEDIANA (% Disponibilidad de medicamentos esenciales EESS1; EESS2; EESS3; EESS4;)

- Hospitales e Institutos Especializados será la disponibilidad correspondiente a su propia institución.

II.- Denominador del indicador. - serán los 12 meses del año evaluado.

Valor umbral	El valor umbral es igual o mayor al 80%
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	$\% \text{ Cumplimiento} = \frac{\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral}}{\text{Logro esperado} - \text{valor umbral}} \times 100$ <p>Si cumple con el logro esperado se dará el 100% del puntaje caso contrario será prorrateado según el cálculo entre el valor umbral y el logro alcanzado.</p>
Frecuencia de medición	Mensual. El indicador final será el promedio simple de las mediciones mensuales del año a evaluar.
Fuente de Datos	Informe de Consumo Integrado (ICI) en el plazo del cronograma establecido por la ANM, remitido a través del aplicativo informático SISMED del Sistema Integrado de Suministro de Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED. El ICI recoge información de consumos y stocks de los EESS, los mismos que se utilizan para efectuar el cálculo del Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA) y los Meses de Existencia Disponible (MED), determinando los niveles de disponibilidad de cada EESS.
Área responsable técnica	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID
Área responsable de la información	OGTI(MINSA)- DIGEMID



Ficha N° 14: Implementación y Uso de Telemedicina.

Nombre	Implementación y Uso de Telemedicina.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA, GERESA, DIRIS, Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada, Hospitales e Institutos.
Definición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación del servicio de Telemedicina: Mide el porcentaje de establecimientos de salud que han implementado que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina según RENIPRESS. 2. Uso del servicio de Telemedicina: Mide el uso del servicio de Telemedicina por establecimiento de salud.
Justificación	La Telesalud es una estrategia para disminuir la brecha de acceso a los servicios de salud principalmente en las IPRESS ubicadas en un área geográfica con limitaciones de acceso geográfico, de comunicaciones o de capacidad resolutive, transversal a los programas presupuestales, siendo de interés nacional la incorporación de Telesalud en el sistema nacional de salud.
Fórmula del indicador	<p>1. Para DIRESA/ GERESA/ DIRIS:</p> $\frac{\text{Establecimientos de salud del denominador que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina según RENIPRESS}}{\text{N° de establecimientos de salud que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS.}} \times 100$ $\frac{\text{Establecimientos de salud del denominador que realizan en promedio 5 a más teleconsultas por mes}}{\text{N° de establecimientos de salud registrados en RENIPRESS como Teleconsultante/ Teleconsultor al 31/12/2019 que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS.}} \times 100$ <p>2. Para establecimientos de salud de I y II nivel con población asignada: Numero de Teleconsultas realizadas en el periodo a evaluar (no menor a 5 teleconsultas en promedio por mes)</p> <p>3. Para Hospitales e Institutos: Numero de Teleconsultas realizadas como consultante (*) realizadas en el periodo a evaluar (no menor a 5 teleconsultas en promedio por mes)</p> <p>Numero de Teleconsultas realizadas como consultor (**) realizadas en el periodo a evaluar (no menor a 5 teleconsultas en promedio por mes)</p>
Construcción del indicador	<p>1. Para DIRESA/ GERESA/ DIRIS:</p> <p>Implementación Numerador: Establecimientos de salud del denominador que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina según RENIPRESS Denominador: N° de establecimientos de salud que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS Sintaxis: Total de establecimientos de salud que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS que cuentan con cartera de servicios de Telemedicina al 31/12/2020 según RENIPRESS</p> <p>Numerador: Establecimientos de salud del denominador que realizan en promedio 5 a más teleconsultas por mes durante el año 2020 Denominador: N° de establecimientos de salud registrados en RENIPRESS como Teleconsultante/ Teleconsultor al 31/12/2019 que pertenecen a la DIRESA/ GERESA/ DIRIS Sintaxis: Total de establecimientos de salud han realizado en promedio 5 a más teleconsultas por mes durante el año 2020</p>
Valor Umbral	DIRESA/ GERESA/ DIRIS: Valor obtenido el año 2019 Para establecimientos de salud de I y II nivel con población asignada/Hospitales e Institutos: Valor obtenido el año 2019 como consultante y como consultor según corresponda
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$



Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	HIS-MINSA, RENIPRESS
Área responsable técnica	Dirección de Telemedicina (DITEL) de la Dirección General de Telesalud Referencia y Urgencia (DIGTEL)
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información. Dirección de Telemedicina (DITEL) de la Dirección General de Telesalud Referencia y Urgencia (DIGTEL)
Notas	<p>Los códigos de telemedicina aprobados por RM N°902-2017/MINSA, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, para registro de teleconsultas y Telemamografía en el HIS a efectos de los Convenios de Gestión – Telemedicina son los siguientes:</p> <p>99499.01 (Teleconsulta en línea)</p> <p>99499.03 (Teleconsulta fuera de línea)</p> <p>(*) Opcional para Hospitales e Institutos del tercer nivel</p> <p>(**) Opcional para Hospitales de categoría II-1 y II-E</p>



Ficha N° 15: Porcentaje de médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos con registro de prestaciones de salud entre 1 y 5 días al mes en las IPRESS del primer nivel de atención

Nombre	Porcentaje de médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos, con registro de prestaciones de salud entre 1 y 5 días al mes en las IPRESS del primer nivel de atención
Tipo	Indicador de proceso
Institución	Establecimiento de salud del primer nivel de atención
Definición	Porcentaje de médicos, enfermeras y obstetras con registros de prestación de salud entre 1 y 5 días al mes en establecimientos del primer nivel de atención respecto al total de médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos disponibles.
Justificación	Conocer la cantidad de personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos) con registros de prestación de salud entre 1 y 5 días al mes, para obtener una medida gruesa de su desempeño y distribución en dichas IPRESS. Por normativa el personal debe cumplir con brindar 150 horas de atención al mes, lo que equivale a 25 jornadas de 6 horas c/u siempre que no haya realizado guardias. El indicador en cuestión equivaldría a una quinta parte del total de turnos que potencialmente en condiciones de normalidad deberían ser cubiertos por el personal asistencial.
Fórmula del indicador	$\left(\frac{\text{Total, de personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos) con registros de prestación de salud entre 1 y 5 días al mes}}{\text{Total, de personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos) con registros de prestación de salud}} \right) \times 100$
Valor Umbral	Valor promedio mensual obtenido el 2019.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<p>El porcentaje de cumplimiento debe ser igual al 50% del valor umbral propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el indicador no es válido. La formula de calculo es la siguiente:</p> $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual (se calcula el promedio de los meses)
Fuente de datos	<p>HIS (MINSA-OGTI); INFORHUS (MINSA-DIGEP); MCP (MEF); RENAES (SUSALUD)</p> <p>HIS (MINSA-OGTI); INFORHUS (MINSA-DIGEP); MCP (MEF); RENAES (SUSALUD)</p> <p>Información EQHALI y HIS-MINSA 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.</p>
Área responsable técnica	Dirección General de Personal de la Salud-DIGEP
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
	<p>Limitaciones y supuestos:</p> <p>Se considerará la información registrada al desde el 1° de enero al 31 de diciembre del 2020. Existe un rezago en el registro de información tanto en el HIS como en el MCP de tres meses en promedio, por lo cual los indicadores de seguimiento toman en cuenta este hecho al tomar como punto de corte de datos el 28 de febrero del 2021.</p>



Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo:

El personal de salud evaluado se restringe a los nombrados y CAS que han percibido remuneraciones según el Módulo de Control de Pago de Planillas (MCP) del MEF. Para establecimientos de salud que no cuentan con profesionales médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos, se calculará con el número de profesionales que disponga el establecimiento de salud.



Ficha N° 16: Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en las IPRESS del primer nivel de atención

Nombre	Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en las IPRESS del primer nivel de atención
Tipo	Indicador de proceso
Institución	Establecimiento de salud del primer nivel de atención
Definición	Promedio de turnos de atención cumplido al mes por parte de los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en las IPRESS en establecimientos del primer nivel de atención.
Justificación	Conocer el promedio de turnos de atención prestados mensualmente por los médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos en establecimientos del primer nivel de atención permite tener una medida gruesa del desempeño y distribución del personal en dichas IPRESS. Por normativa el personal debe cumplir con brindar 150 horas de atención al mes, lo que equivale a 25 jornadas de 6 horas c/u siempre que no haya realizado guardias.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Sumatoria de turnos de atención mensual del personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos) en establecimientos del primer nivel de atención y que no han percibido ingresos por concepto de guardias}}{\text{Total de personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos) con registros de prestación de salud en establecimientos del primer nivel de atención y que no han percibido ingresos por concepto de guardias}}$
Valor Umbral	Valor promedio obtenido el 2019.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<p>El porcentaje de cumplimiento debe ser igual al 50% del valor umbral propuesto. Si no se llega a dicho porcentaje, se considerará que el indicador no es valido. La formula de calculo es la siguiente:</p> $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual (se calcula el promedio de los meses)
Fuente de datos	HIS (MINSa); Inforhus (SUSALUD); MCPP (MEF); RENAES (SUSALUD) HIS (MINSa); Inforhus (SUSALUD); MCPP (MEF); RENAES (SUSALUD) Información EQHALI y HIS-MINSa 2020: data cerrada al 28 de febrero del 2021.
Área responsable técnica	Dirección General de Personal de la Salud-DIGEP
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<p>Limitaciones y supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se considerará la información registrada al desde el 1° de enero al 31 de diciembre del 2020. - Existe un rezago en el registro de información tanto en el HIS como en el MCPP de tres meses en promedio, por lo cual los indicadores de seguimiento toman en cuenta este hecho al tomar como punto de corte de datos el 28 de febrero del 2021. - Se entiende por "turnos de atención" a los registros de la variable denominada como "MT" en el HIS.





Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo:

- El personal de salud evaluado se restringe a los nombrados y CAS que han percibido remuneraciones según el Módulo de Control de Pago de Planillas (MCP) del MEF.



Ficha N°17: Productividad hora-médico en consulta externa.

Nombre	Productividad hora-médico en consulta externa
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA/GERESA, DIRIS, Red de Salud, Hospitales e Institutos especializados
Definición	Resultado de dividir el número de consultas médicas en consulta externa de un periodo, entre el número de horas-médico programadas en el mismo periodo.
Justificación	<p>El indicador hora-médico en consulta externa va permitir medir los productos alcanzados (consulta médica) por unidad de recurso disponible (hora-médico) en un tiempo dado, además de evaluar la sub utilización o la sobre utilización del recurso hora-médico en la consulta externa para mejorar los niveles de eficacia, eficiencia y se preste servicios de salud de calidad a nivel nacional.</p> <p>En el marco del D.S. N.°024-2019-SA que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional, este indicador se relaciona con la Implementación progresiva del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE, en lo que corresponde a los módulos de admisión (programación de turno y entrega de citas) y de consulta externa para establecimientos de salud de nivel I-3 y I-4. Cabe señalar que todo establecimiento de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales I-3 y I-4 debe realizar la programación de turnos y citas a través del SIHCE de manera trimestral.</p> <p>Por otro lado, la medición de este indicador muestra que aún la mayor parte de establecimientos de salud de primer nivel de atención y de hospitales principalmente de Gobierno Regional, se encuentran por debajo del estándar. Es posible que parte de este valor bajo refleje falta de registro de atenciones realizadas y/o una programación que no refleja las actividades realizadas. El aumento de productividad debe traducirse en más personas atendidas con los mismos recursos.</p>
Fórmula del indicador	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas médicas realizadas en consulta externa en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas-médico programadas en consulta externa en el mismo periodo}}$
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p>Numerador. - Es el número de consultas médicas realizadas en los consultorios de la UPSS Consulta Externa en un periodo de tiempo. La consulta médica es la atención que realiza el médico a un usuario que acude a la UPSS de Consulta Externa por una necesidad de salud o enfermedad. Comprende un conjunto de acciones y decisiones médicas, destinadas a establecer un diagnóstico y un tratamiento; así como el pronóstico de un caso de enfermedad. La consulta médica no incluye aquellas atenciones brindadas por el médico en los servicios de emergencia o de consulta de urgencia y los procedimientos de ayuda de diagnóstico o tratamiento que se realicen en consultorios externos. No es una consulta médica aquella brindada por otros profesionales de la salud.</p> <p>Denominador. - Es el número total de horas programadas de atención en consulta médica en la UPSS Consulta Externa para ES I-3, I-4 en el módulo de programación de turnos del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE en el mismo periodo de tiempo y para los Hospitales e Institutos de acuerdo a la programación de turnos en los plazos señalados en la Directiva Administrativa N.°207-MINSA/DGSP- V. 01 (RM N°343-2015/MINSA).</p> <p>Se consideran los turnos médicos regulares previstos en cada consultorio y las horas programadas por servicios complementarios en salud, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>Las Horas-médico programadas en consulta externa corresponden a turnos de cuatro (04) horas ininterrumpidas, que realiza el médico y están señaladas en el rol de programación de turnos de Trabajo Médico en el establecimiento de salud. Las horas restantes son destinadas a labores propias del establecimiento de salud (Referencia: Directiva Administrativa N° 207 - MINSA/DGSP- V. 01, aprobada con RM N° 343-2015/MINSA).</p>
Valor Umbral	No Aplica
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el valor calculado se encuentra dentro del rango: 100% ▪ Si el valor calculado se encuentra hasta 0.5 unidad por encima o debajo del rango: 80% ▪ Si el valor calculado se encuentra hasta 1 unidad por encima o debajo del rango: 60%



	<p>Para los hospitales e institutos especializados con valores referenciales entre 1.5 a 2 consultas / hora-médico programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el valor calculado se encuentra dentro del rango: 100% ▪ Si el valor calculado se encuentra hasta 0.25 unidad por encima o debajo del rango: 80% ▪ Si el valor calculado se encuentra hasta 0.5 unidad por encima o debajo del rango: 60%
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para establecimientos de salud I-3 y I-4, la programación se realiza a través del módulo de Programación de Turnos del SIHCE, asimismo mencionar que se verificará que los turnos para el mes de evaluación hayan sido programados dentro del mes previo. ▪ Para Hospitales e Institutos, la OGTI – MINSA habilitará un repositorio donde cada establecimiento de salud deberá ingresar en forma mensual la programación de turnos en los plazos señalados en la Directiva Administrativa N.º207-MINSA/DGSP- V. 01 (RM Nº343-2015/MINSA). Cabe señalar, que la información registrada fuera del plazo se considerara no valida por no ser oportuna la entrega de la misma. <p>Los establecimientos de salud que disponen de otro sistema de registro de atenciones, este deberá ser aprobado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA.</p>
Área responsable técnica	Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN)
Área responsable de información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	<p>Para establecimientos de atención especializada II-E, III-E y III-2, el valor referencial se podrá ajustar de acuerdo a la especialidad o campo clínico.</p> <p>Para las DIRIS, redes de salud se considera la medición de los establecimientos de salud I-3, I-4 y hospitales con menos o igual a 50 camas.</p>



Ficha N° 18: Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en marco de la continuidad de la atención

Nombre	Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención
Tipo	Indicador de Desempeño
Institución	Establecimientos de Salud I Nivel de atención (I-3 y I-4), Hospitales e Institutos especializados
Definición	El fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia en el marco de la continuidad de la atención para las personas usuarias de los servicios de salud requiere disponer de los recursos de soporte, entre ellos los instrumentos de registro e información, requiriéndose expandir a nivel de las redes de servicios de salud el uso del aplicativo informático REFCON web versión 02.
Justificación	<p>Para contribuir a la continuidad de la atención de los usuarios dentro de los ámbitos jurisdiccionales de las DIRESA/GERESAS/DIRIS, se requiere establecer los procesos de referencia y contrarreferencia, y el uso del aplicativo informático REFCON web versión 02.</p> <p>Corresponde a la autoridad sanitaria regional y a las DIRIS en Lima Metropolitana, coordinar con sus redes de servicios de salud y establecimientos de salud hospitalarios de sus ámbitos jurisdiccionales el uso del aplicativo informático REFCON.</p> <p>En el marco del D.S. N.º 024-2019-SA que establece medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional, este indicador se relaciona con la Implementación progresiva del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas-SIHCE, en lo que corresponde al módulo de referencias y contrarreferencias (REFCON), para establecimientos de salud del primer nivel de atención I-3 y I-4 del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.</p> <p>Referencia normativa: N.T. N.º 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", aprobado con R.M. N.º 751-2004/MINSA</p>
Formula del Indicador	<p>Para los Establecimientos de Salud del I nivel de atención I-3 y I-4:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de contrarreferencias por Apoyo al diagnóstico recibidas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ total de referencias por Apoyo al diagnóstico efectuadas en el mismo período}} \times 100\%$ <p>Para los Hospitales e Institutos especializados, mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60 referencias efectuadas ingresadas en el aplicativo REFCON: 05 por mes - 60 contrarreferencias recibidas ingresadas en el aplicativo REFCON: 05 por mes
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p>Numerador. - Es el número de contrarreferencias recibidas en un período de tiempo. La contrarreferencia es el proceso asistencial mediante el cual un establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el usuario de salud y la Contrarreferencia Recibida es aquella contrarreferencia aceptada que llega al establecimiento de salud de origen.</p> <p>Denominador. - Es el número de referencias efectuadas en el mismo periodo. La referencia es el proceso asistencial mediante el cual un establecimiento de salud traslada la responsabilidad de la atención de salud del usuario de los servicios de salud al establecimiento de salud que cuenta con la prestación en su cartera de servicios de salud, según sus necesidades de salud y la Referencia efectuada es aquella referencia solicitada por el establecimiento de salud de origen al probable establecimiento de salud de destino.</p>
Valor umbral	No aplica
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	Si cumple con el Logro esperado 100%
Frecuencia de medición	Anual



Fuente de Datos	Reporte de REFCON emitido por OGTI - MINSA
Área responsable técnica	Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN).
Área responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	No aplica



Ficha N° 19: Promedio de permanencia cama

Nombre	Promedio de permanencia cama
Tipo	Indicador de Desempeño
Institución	Hospital de II nivel con más de 50 camas, hospital general de III nivel, hospital e instituto especializado.
Definición	Llamado también promedio de estancia hospitalaria. Es la relación entre el número de días de estancia de los pacientes egresados en un período de tiempo y el número total de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo período de tiempo, obteniéndose el promedio de días que permanece un paciente hospitalizado.
Justificación	Permite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización (sub-utilización o sobreutilización). Además, indirectamente mide la calidad de los servicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre otras causas, deficiencias técnicas. Este indicador puede ser influenciado por el campo clínico de establecimiento de salud (en los casos de establecimientos de atención especializada), ya que un establecimiento de salud de atención general tiene diferente promedio de permanencia que un establecimiento de salud de atención especializada.
Formula del Indicador	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días-estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo período}}$
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p>Numerador. - El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia) se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la UPSS Hospitalización. Los días de hospitalización se contabilizan desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas o especialidades de la UPSS Hospitalización. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedios), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico.</p> <p>Denominador. - El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la UPSS Hospitalización luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), transferencia a otra UPSS (UCI, Emergencia) o por defunción.</p> <p>Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por pacientes abandonados por problemas judiciales o sociales. Para tal efecto, la DIRESA/GERESA y DIRIS e INEN, remitirán a la OGTI, el listado de pacientes, con los números de historia clínica y las causas de la estancia prolongada con el visto bueno del servicio de asistencia social y/o del área de asuntos legales del establecimiento de salud, según corresponda.</p>
Valor umbral	No aplica
Cálculo del porcentaje del cumplimiento	<p>Si el valor calculado se encuentra dentro del rango: 100%</p> <p>Si el valor calculado se encuentra hasta 0.5 de unidad por encima o debajo del rango: 80%</p> <p>Si el valor calculado se encuentra hasta 1 de unidad (1 día) por encima o debajo del rango: 60%</p> <p>Estos criterios aplican a todos los establecimientos de salud, excepto para el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Hospital Larco Herrera y Hospital Hermilio Valdizán, Instituto Nacional de Salud del Niño y el INEN; Instituto Materno-Perinatal y Hospital Docente Asistencial San Bartolomé donde:</p> <p>Si el valor se encuentra dentro del rango: 100%</p> <p>Si el valor se encuentra hasta 1 unidad por encima o debajo del rango: 80%.</p> <p>Si el valor se encuentra hasta 2 unidades por encima o debajo del rango: 60%.</p>



Frecuencia de medición	Anual
Fuente de Datos	Reporte de la Oficina Estadística e Informática o su equivalente del establecimiento de salud, con base a la Tarjeta Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Movimiento Hospitalario (numerador); Hoja de Censo Diario de la Enfermera (denominador) o Libro de egresos hospitalarios (denominador). Egresos hospitalarios – OGTI - MINSA
Área responsable técnica	Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN).
Área responsable de la información	Oficina General de Tecnologías de la Información.
Notas	Para establecimientos de atención especializada II-E y III-E, el valor referencial se podrá ajustar de acuerdo a la especialidad o campo clínico. No aplica para hospitales con campo especializado en atención de emergencias, ni al Instituto Nacional de Oftalmología.



Ficha N° 20: Densidad de Incidencia /Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.

Nombre	Densidad de Incidencia y/o Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas.
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	Hospital de II nivel, hospital general de III nivel, hospital e instituto especializado.
Definición	<p>La incidencia mide la velocidad con que se propaga las IAAS (los casos nuevos o incidentes de IAAS durante un periodo de tiempo), a más casos nuevos, más rápida la propagación. Se utiliza densidad de incidencia cuando se mide el número de casos nuevos en una cantidad de persona-tiempo y la incidencia acumulada, cuando la exposición es única y sólo se espera un episodio por paciente.</p> <p>Para los hospitales de II nivel con más de 50 camas, hospital general de III nivel, hospital e instituto especializado, el MINSA seleccionará 2 tipos de IAAS o Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que tuvo las tasas más altas de incidencia respecto a los valores referenciales para su nivel de atención. Para los hospitales de II nivel con menos de 50 camas, se seleccionará 1 tipo de IAAS o Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que se encuentre por encima de los valores referenciales para su nivel de atención; en caso contrario que las IAAS no superen los valores referenciales, se seleccionará 1 tipo de IAAS que el hospital haya incluido en su plan local de prevención y control de IIH.</p> <p>No participarán aquellas instituciones con tasas de cero (0) para todos los tipos de IAAS ni aquellas que notifiquen menos de 12 meses al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Los valores referenciales según el nivel de atención se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico N° 10 – 2019 del CDC.</p>
Justificación	<p>Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la morbilidad y mortalidad que provocan en los pacientes, disminuye la calidad de la atención de los servicios y el incremento de los costos hospitalarios para la atención de salud. Estas infecciones también afectan a los neonatos que son de alto riesgo y las puéperas, por lo que, las tasas de IIH son considerados como indicadores de calidad en la atención integral de salud materna y neonatal.</p> <p>Los siguientes Documentos Normativos que tienen relación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de vigilancia epidemiológica de las Infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA. ✓ Norma técnica N° 106-MINSA/DGSP-v.01 Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal aprobada con Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA. ✓ Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP V. 01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. ✓ Documento técnico: Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales aprobada con Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA. ✓ Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA
	<p>Densidad de incidencia: <u>Número de casos por cada tipo de IAAS seleccionada durante el periodo</u> _____ x1000 Número de días- procedimiento expuesta al riesgo durante el mismo periodo.</p> <p>Incidencia acumulada: <u>Número de casos por cada tipo de IAAS seleccionada durante el periodo</u> _____ x100 Número de pacientes - procedimiento expuesto al riesgo durante el mismo periodo.</p>
Construcción del indicador	<p>Densidad de Incidencia: Numerador: Sumatoria de todos los casos según el tipo de IAAS seleccionada durante el 2019. Denominador: Sumatoria del total de días- procedimiento o pacientes-procedimientos expuestos al riesgo durante el mismo año. Se utiliza para la medición de neumonías, infección de tracto urinario e infecciones del torrente sanguíneo.</p>



	<p>Incidencia acumulada: Numerador: Sumatoria de todos los casos según el tipo de IAAS seleccionada durante el 2019. Denominador: Sumatoria del total de pacientes según procedimiento durante el mismo año Se utiliza para la medición de infecciones de herida operatoria y de endometritis puerperal.</p> <p>*Para ambos tipos de indicador, el numerador y el denominador deberán ser obtenidos según la metodología de la vigilancia epidemiológica que se establece en la norma técnica vigente.</p>
Valor Umbral	Valor del año previo.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$ <p>Para los hospitales en los que se selecciona 02 tasas de IAAS, se calculará el promedio de los porcentajes de cumplimiento alcanzado para cada tipo.</p>
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Aplicativo web de notificación de las IIH -IAAS. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Se considerará el registro de la información hasta el 31 de diciembre del 2020, con cierre al 28 de febrero del 2021.
Área responsable técnica	, Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; en el marco de sus competencias.
Área responsable de la información	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
Notas	Los institutos que seleccionen el tipo de IAAS que no son sujetas a notificación obligatoria en la Norma Técnica de Salud de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, proporcionarán al CDC el protocolo de vigilancia epidemiológica del tipo de IAAS incluyendo la definición de caso y metodología utilizada, así como los numeradores y denominadores para el cálculo de las tasas.



Ficha N° 21: Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EES amigos de la madre y el niño)

Nombre	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (EES amigos de la madre y el niño)
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Institución	DIRESA/GERESA/DIRIS, establecimientos de salud I-4, Hospitales ¹ e Institutos ²
Definición	<p>Desarrollo del conjunto de acciones establecidas por el MINSA para lograr la "Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño" (Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA y la incorporación de los Anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y 7C, aprobada con Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA). El establecimiento de salud certificado promueve y protege la lactancia materna como practica clave para reducir la morbimortalidad infantil en las y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida.</p> <p>La DIRESA/GERESA/DIRIS, debe realizar acciones para mejorar la organización de los servicios y fortalecer las competencias del personal de salud para la adecuada implementación de la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01, por parte del personal de salud de los Establecimientos de Salud, según corresponda.</p>
Justificación	<p>La evidencia actual indica que la lactancia materna es el método de alimentación infantil más seguro y saludable, además proporciona beneficios a corto y largo plazo al niño o niña, tanto en su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo durante los primeros años de vida e incluso en periodos posteriores, extendiendo estos beneficios a la madre, la familia y la comunidad.</p> <p>En el Perú según la ENDES, la proporción de menores de 06 meses con lactancia materna exclusiva a nivel nacional no mantiene una constante de incremento, así se puede observar que entre los años 2010 al 2017 ha disminuido del 68.3% a 64.2%, oscilando picos de 70.6%, 72.3% y 69.8% en los años 2011, 2013 y 2016 respectivamente. En el 2018 la prevalencia de Lactancia materna exclusiva fue de 66.4% aumentando en 2.2% en relación al año 2017, sin embargo, en el primer semestre del 2019 vuelve a descender a 64% a nivel nacional.</p> <p>En este contexto, el Ministerio de Salud asume su rol rector y en mérito del cumplimiento de compromisos establecidos y en concordancia con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, de acuerdo a las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en el marco de sus políticas y normativas sectoriales como el Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Dcreto Supremo N° 009-2016-SA, promueve, protege y apoya la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de niños y niñas hasta los veinticuatro (24) meses de vida.</p>
Calculo de porcentaje de cumplimiento	<p>PARA DIRESA/GERESA/DIRIS</p> <p>Hospitales y Establecimientos de Salud que atienden parto y recién nacidos, certificados como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño".</p> <p>Fuente Auditable: Resolución Directoral de Certificación por un periodo de tres (03 años) a partir de la fecha registrada en el Acta Final de la Evaluación Externa (RM N° 353-2016/MINSA, Anexo 7c), otorgado por la autoridad regional según corresponda³. La Resolución Directoral será publicada en el Portal del Minsa.</p>



¹ Hospitales que brindan atención materno infantil.

² Corresponde al Instituto Nacional Materno Perinatal e Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

³ Solo para Instituto Nacional Materno Perinatal e Instituto Nacional de Salud del Niño-Sede Breña corresponde al Ministerio de Salud otorgar la Resolución Ministerial.



	<p>PARA HOSPITALES, INSTITUTOS Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORIA I-4 Para Hospitales y Establecimientos de Salud NO certificados como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño".</p> <p>Evaluación Interna aprobada⁴, con puntaje de 80% o más.</p> <p>Fuente auditable: Acta final de la evaluación interna aprobada (anexo 7C de la RM N° 353-2016/MINSA), y solicitud de evaluación externa dirigida al Director General de la DIRESA/GERESA/DIRESA/DIRIS, según corresponda.</p> <p>El Acta Final y la solicitud de evaluación externa serán publicadas en el portal del MINSA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para Hospitales y Establecimientos de Salud certificados como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", durante los años 2018 y 2019. <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de Acciones de Monitoreo y/o Supervisión, dos (02) en el año, con un intervalo no menor de tres (03) meses, al 100% de UPSS⁵. <p>Fuente Auditable: Resolución Directoral de Certificación, otorgado por la autoridad regional según corresponda⁶. Informe anual⁷ dirigido al director del Hospital, Instituto o red, según corresponda, con el consolidado de las actividades de Monitoreo y/o Supervisión realizada, adjuntar fichas de monitoreo aplicadas a cada UPSS (Anexo 04 de la RM N° 609-2014/MINSA)</p> <p>La Resolución Directoral y/o Ministerial de Certificación, serán publicadas en el Portal del Minsa.</p>
<p>Área responsable técnica.</p>	<p>Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones Estratégicas por Curso de Vida y Cuidado Integral.</p>
<p>Área responsable de la Información</p>	<p>Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones Estratégicas por Curso de Vida y Cuidado Integral.</p>
<p>Frecuencia de medición</p>	<p>Evaluación: anual</p>
<p>Fuente de datos</p>	<p>Informe preparado por la Dirección de Intervenciones Estratégicas por Curso de Vida y Cuidado Integral, a partir de los Informes remitidos por la DIRESA/GERESA/DIRIS, hospitales y redes.</p>
<p>Notas</p>	<p>Todas las fuentes auditables deben ser escaneo de los documentos originales o en su defecto copias legibles y fedateadas.</p>

⁴ Esta actividad no aplica para los 18 hospitales que aprobaron la evaluación externa durante los años 2018 y 2019.

⁵ UPSS de consulta externa, UPSS centro obstétrico, UPSS centro quirúrgico, UPSS unidad de cuidados intensivos, UPSS hospitalización, UPSS nutrición y dietética, UPSS farmacia, UPSS Almacén, Banco de leche humana, lactario Institucional

⁶ Solo para Instituto Nacional Materno Perinatal e Instituto Nacional de Salud del Niño-Sede Breña corresponde al Ministerio de Salud otorgar la Resolución Ministerial.

Ficha N° 22: Fortalecimiento de competencias del personal de salud según patología priorizada institucional

Ficha N° 22 (1). Fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud de los establecimientos de salud en tamizaje, diagnóstico y referencia oportuna de pacientes con enfermedades oculares.

Nombre	Fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud de los establecimientos de salud en tamizaje, diagnóstico y referencia oportuna de pacientes con enfermedades oculares.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios.
Institución	Instituto Nacional de Oftalmología (INO) e Instituto Regional de Oftalmología (IRO).
Definición	<p>Capacitación de profesionales de la salud del primer nivel de atención, que desarrollan actividades asistenciales en las diferentes etapas de vida; en lo que respecta al tamizaje, diagnóstico y referencia oportuna de personas con enfermedades oculares. Curso de Atención Integral en Salud Ocular (nivel Intermedio).</p> <p>Los contenidos de la capacitación abarcarán información teórica sobre enfermedades oculares, práctica de exámenes y procedimientos oftalmológicos básicos, en el marco de la atención integral de las principales enfermedades oculares causantes de discapacidad visual y ceguera evitable establecidas en el Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2014-2020 (RM N° 907-2014/MINSA)</p>
Justificación	<p>El fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud es un mecanismo importante para ampliar el acceso a la salud ocular de calidad en el ámbito nacional. En ese marco, los profesionales de la salud que participan del Curso de Atención Integral en Salud Ocular - nivel Intermedio, participaran como facilitadores en las capacitaciones de otros profesionales de la salud, para el abordaje de las principales enfermedades oculares en su ámbito, el cual es uno de los Objetivos Específicos del Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2014-2020, dirigido a contribuir en la sostenibilidad del desarrollo de las intervenciones priorizadas en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta la alta rotación del recurso humano en salud.</p> <p>El INO e IRO, como establecimientos de salud altamente especializados, tienen como una de sus funciones esenciales, la docencia, la cual se desarrolla a través de la capacitación de profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención, en concordancia con las necesidades regionales identificadas por el Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC.</p>
Cálculo de porcentaje de cumplimiento	<p>1. Elaboración de un Plan para la capacitación de profesionales de la salud de establecimientos del primer nivel de atención; en tamizaje, diagnóstico y referencia oportuna de personas con enfermedades oculares como parte de la atención integral en Salud Ocular.</p> <p>Fuente auditable: Plan consensuado con el Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC, aprobado por Resolución Directoral del INO e IRO según corresponda. Hasta el mes de abril del 2020.</p> <p>Publicado en la página web del INO e IRO según corresponda.</p> <p>2. Ejecución del Plan de capacitación de profesionales de la salud.</p> <p>Instituto Nacional de Oftalmología-INO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitará a no menos de 44 profesionales de la salud, 02 por región y 2 por DIRIs, mediante 04 talleres teórico-prácticos, en la modalidad semipresencial y en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP; organizados por macro regiones: Centro - Sur - Oriente y Lima Metropolitana; ▪ Acompañamiento a los facilitadores en sus réplicas de fortalecimiento de capacidades a otros profesionales de la salud de los establecimientos del primer nivel de atención, en 04 Regiones/DIRIS priorizadas por el Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC. ▪ Monitoreo de la cobertura de tamizaje de agudeza visual para la detección de errores refractivos y catarata, en el establecimiento de salud de procedencia del profesional capacitado. El monitoreo se realizará a través del "Reporte mensual de las actividades del



	<p>Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera" - HIS. Reporte no menor del 50% de personal de salud capacitado. Ámbito: Macrorregión Centro, Sur, Oriente y Lima Metropolitana.</p> <p>Instituto Regional de Oftalmología-IRO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitará a no menos de 14 profesionales de la salud, 02 por región, mediante 01 taller teórico-práctico, en la modalidad semipresencial y en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP organizado como macro región norte.; ▪ Acompañamiento a los facilitadores de la macro norte, en sus réplicas de fortalecimiento de capacidades a otros profesionales de la salud de los establecimientos del primer nivel de atención, en 02 Regiones priorizadas por el Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA – CSOPC; y en la Región La Libertad, considerando a 02 profesionales por Red de Salud. ▪ Monitoreo de la cobertura de tamizaje de agudeza visual para la detección de errores refractivos y catarata, en el establecimiento de salud de procedencia del profesional capacitado. El monitoreo se realizará a través del "Reporte mensual de las actividades del Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera" - HIS. Reporte no menor del 50% de personal de salud capacitado, Ámbito: Macrorregión Norte. <p>Fuente auditable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de ejecución del Plan, que incluye el listado de profesionales de la salud capacitados, con visto bueno del Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC. - Lista de personal capacitado y certificado por la Escuela Nacional de Salud Pública (nivel intermedio). - Informe de acompañamiento de capacitación realizada por los facilitadores del curso nivel intermedio, incluye lista de personal capacitado y notas. <p>Informe de seguimiento de cobertura de tamizaje de errores refractivos y catarata, según formato aprobado por el Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC.</p>
<p>Área responsable técnica.</p>	<p>Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP.</p> <p>Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" – Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular - DEDSOPPSO</p> <p>Instituto Regional de Oftalmología "Javier Servat Univazo"</p>
<p>Área responsable de la información.</p>	<p>Componente de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA - CSOPC de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP.</p> <p>Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" – Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular - DEDSOPPSO</p> <p>Instituto Regional de Oftalmología "Javier Servat Univazo"</p>
<p>Frecuencia de medición</p>	<p>Anual.</p>
<p>Fuente de datos</p>	<p>Informe preparado por la DGIESP a partir de informe remitido por el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) e Instituto Regional de Oftalmología (IRO).</p>
<p>Notas</p>	<p>No aplica.</p>



ANEXO N° 1

TALLER		DIRESAs - GERESAs	Mínimo de Participantes
Macro Regional Norte (IRO)	1	DIRESA TUMBES	2
	2	DIRESA PIURA	2
	3	GERESA LAMBAYEQUE	2
	4	GERESA LA LIBERTAD	2
	5	DIRESA AMAZONAS	2
	6	DIRESA ANCASH	2
	7	DIRESA CAJAMARCA	2

TALLER		DIRESAs	Mínimo de Participantes
Macro Regional Centro (INO)	1	DIRESA HUANUCO	2
	2	DIRESA PASCO	2
	3	DIRESA AYACUCHO	2
	4	DIRESA JUNIN	2
	5	DIRESA HUANCVELICA	2

TALLER		DIRESAs - GERESAs	Mínimo de Participantes
Macro Regional Sur (INO)	1	DIRESA TACNA	2
	2	GERESA MOQUEGUA	2
	3	GERESA AREQUIPA	2
	4	DIRESA PUNO	2
	5	DIRESA CUSCO	2
	6	DIRESA ICA	2
	7	DIRESA APURIMAC	2

TALLER		DIRESAs	Mínimo de Participantes
Macro Regional Oriente (INO)	1	DIRESA LORETO	2
	2	DIRESA MADRE DE DIOS	2
	3	DIRESA SAN MARTIN	2
	4	DIRESA UCAYALI	2
	5	DIRESA LIMA	2

TALLER		DIRESA - DIRIS	Mínimo de Participantes
Macro Lima Metropolitana (INO)	1	DIRESA Callao	2
	2	DIRIS Lima Sur	2
	3	DIRIS Lima Este	2
	4	DIRIS Lima Norte	2
	5	DIRIS Lima Centro	2



*Propuesta de distribución de Macrorregiones, sujeta a variación por factores externos en su ejecución.

Ficha N° 22 (2). Fortalecimiento de competencias del personal de salud de una Red Integrada de Salud (RIS) para la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidad (PCD) desde la comunidad, para mejorar el acceso a su derecho a atención de salud.

Nombre	Fortalecimiento de competencias del personal de salud de una Red Integrada de Salud (RIS) para la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidad (PCD) desde la comunidad, para mejorar el acceso a su derecho a atención de salud.
Tipo	Compromiso de mejora de servicios
Institución	Instituto Nacional de Rehabilitación (INR)
Definición	Consiste en la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS).
Justificación	Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM), alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. En Perú, en 2012, la Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad (ENEDIS) INEI, mostró que 5.2% vive con algún tipo de discapacidad, y de ellos el 88% de personas con discapacidad (PCD) a nivel nacional no realiza tratamiento y/o terapia de rehabilitación que le ayude a superar su limitación. Los tratamientos y/o terapias de rehabilitación solo son realizados por el 11,4% de las PCD. Según las encuestas, la limitación de mayor prevalencia es de tipo motriz (59,2%), seguida de la visual (50,9%) y de la derivada de enfermedades crónicas (42,4%) y la limitación menos prevalente es la del habla (6,6%); por otro lado, solo el 3.4% de las PCD cuentan con certificado que acredite esa condición. Censos Nacionales 2017, donde El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que a la fecha hay 3'051.612 personas en el país que padecen algún tipo de discapacidad, esta cifra representa el 10,4% de la población nacional, calculada en 31'237.385 habitantes.
Cálculo de porcentaje de cumplimiento	1. Elaboración del Plan de trabajo para la implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en una Red Integrada de Salud. RIS de una DIRIS. El Plan en coordinación y consensuado con la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad y la DIRIS seleccionada. Fuente auditable. - Resolución Directoral del INR, 1° trimestre del 2020, publicada en la página web INR.
	2. Diseño de la "caja de herramientas" para la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS) Fuente auditable. - Resolución Directoral del INR, mes de abril del 2020, publicada en la página web INR.
	3. Capacitación al personal del Servicio de Rehabilitación del II o III Nivel de la RIS seleccionada, en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Fuente auditable. - Informe del INR, que incluye listado de profesionales de la salud que aprobaron las capacitaciones (nombres y apellidos, DNI), grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud de II y III nivel de atención) al mes de setiembre del 2020, publicada en la página web INR.
	4. Fortalecimiento de capacidades del personal de salud del primer nivel de atención de la RIS seleccionada en la detección de riesgos de discapacidad y personas con discapacidades en su familia y su comunidad. Fuente auditable. - Informe del INR, que incluye listado de profesionales de la salud que aprobaron las capacitaciones (nombres y apellidos, DNI), grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud), al mes de diciembre del 2020, publicada en la página web INR.
Área responsable Técnica	Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)
Área responsable de información	Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Informe preparado por la DGIESP a partir del Informe preparado por el Instituto Nacional de Rehabilitación
Notas	



Ficha N° 22 (3). Fortalecimiento de competencias de personal de salud de los hospitales y redes, en el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia.

Nombre	Fortalecimiento de competencias de personal de salud de los hospitales y redes, en el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Institución	Instituto Nacional del Niño (INSN – Breña)
Definición	Conjunto de acciones desarrolladas por la institución orientadas a mejorar las competencias del personal de salud de hospitales y redes de salud, para mejorar el diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia.
Justificación	El desarrollo de competencias en el personal de la salud es una estrategia importante para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud. El Instituto Nacional de Salud del Niño tiene como función “Capacitar a los profesionales de la salud y técnicos del sector, con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos adquiridos de la investigación y atención especializada en el campo de la pediatría” (ROF).
Cálculo de porcentaje de cumplimiento	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración consensuada con el MINSA/DGIESP/DVICI/Etapa de vida Niño, del Plan de capacitación dirigido al personal de la salud profesional de los establecimientos de salud de las Redes de Salud y de los hospitales nivel II de Lima Metropolitana, en diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia. Módulos para la capacitación, la metodología debe incorporar capacitación en servicio, con el V° B° de la DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA. Fuente auditable: <ul style="list-style-type: none"> Copia fedateada de la Resolución Directoral INSN que aprueba el Plan de Capacitación. Al mes de abril de 2019, publicada en la página web INSN. Documento, que acredite el envío de los Módulos de capacitación a la DVICI/Etapa de vida Niño del MINSA, para su revisión y aprobación. Ejecución del plan de capacitación: Capacitar en diagnóstico y manejo de patologías prevalentes de la infancia, detección temprana de patologías congénitas y adquiridas en la primera infancia; como mínimo a 03 profesionales de los Hospitales II-1 y EESS I-4; y al menos 02 profesionales de los EESS I-3, priorizados por las DIRIS. (120 a 180 profesionales) Fuente auditable: Informe de capacitación que incluye listado de profesionales de la salud que aprobaron las capacitaciones (nombres y apellidos, DNI), grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud), al mes de diciembre del 2020, publicada en la página web del INSN.
Área responsable técnica y de la información.	Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida de la DGIESP, a través de la Dirección de Intervenciones por curso de vida.
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Informe preparado por la DGIESP, a partir del informe remitido por el Instituto Nacional de Salud del Niño.
Notas	



Ficha N° 22 (4). Fortalecimiento del personal de salud de los hospitales y redes de salud en el manejo de epilepsia, epilepsia refractaria y estado epiléptico.

Nombre	Fortalecimiento del personal de salud de los hospitales y redes de salud en el manejo de epilepsia, epilepsia refractaria y estado epiléptico.
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Institución	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN)
Definición	Se mejorará las competencias del personal de Salud de hospitales II-2 que pertenecen a la Gerencia Regional de Salud, Lima Región (médicos emergenciólogos, médicos neurólogos, médicos internistas, médicos intensivistas y enfermeras), en el manejo de la epilepsia, epilepsia refractaria y estado epiléptico.
Justificación	<p>La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas graves más comunes, se estima que en el mundo existen más de 50 millones de personas con epilepsia (PCE) de ellos, más de tres cuartas partes viven en países de ingresos bajos o medianos. En general un 70 % de las PCE responde favorablemente al primer fármaco antiepiléptico usado, pudiendo llevar una vida normal, sin embargo, el porcentaje de PCE cuyas crisis no están controladas, ya sea porque no tienen el tratamiento o diagnóstico correcto, puede llegar hasta un 75 % en países de bajos recursos, tan amplia brecha terapéutica puede ser consecuencia de la combinación de la inadecuación de las capacidades de los sistemas de atención de salud y la distribución desigual de los recursos, entre otros.(OMS, 2015).</p> <p>La presencia de crisis epilépticas es un factor que determina la calidad de vida de los pacientes con epilepsia. El real cambio en calidad de vida de los pacientes se da al obtenerse la libertad completa de crisis, por otro lado, la presencia de crisis tónico clónicas en un paciente aumenta notablemente la posibilidad de presentar complicaciones. Otro aspecto es la relación existente entre epilepsia y la disminución de los años de vida ajustados por salud (Qualy), y el incremento de los años de vida ajustados por discapacidad (Daly). Esto debido a que la alta frecuencia de crisis epilépticas puede llevar al paciente a estados de discapacidad, esto por los cambios anatómicos y funcionales a nivel cerebral, además del aislamiento social, y dificultad para realizar las actividades de la vida, entre ellas el trabajar, lo cual afecta al entorno familiar, no solo por la imposibilidad del paciente de genera un ingreso económico, sino también por la dependencia de un cuidador, que por lo general es un miembro de la familia, lo que limita la capacidad productiva laboral de más de un miembro de la familia, influyendo así de manera negativa en la población económicamente activa.</p>
Calculo del porcentaje de cumplimiento	<p>Elaboración del plan de fortalecimiento de competencias en el manejo de epilepsia, epilepsia refractaria y estado convulsivo 2020.</p> <p>Fuente auditable: Plan consensuado con la DVICI/DGIESP, aprobado por Resolución Directoral del INCN, al mes de abril del 2020, publicado en la página web del INSN.</p> <p>Ejecución del plan de fortalecimiento de competencias en el manejo de epilepsia, epilepsia refractaria y estado convulsivo de acuerdo al cronograma establecido. A diciembre del 2019, no menos de 50 profesionales de una región priorizada y 50 profesionales del ámbito de Lima metropolitana.</p> <p>Fuente auditable: Informe de capacitación que incluye listado de profesionales de la salud que aprobaron las capacitaciones (nombres y apellidos, DNI), grupo ocupacional, sede de trabajo (por establecimiento de salud) al mes de diciembre del 2020, publicada en la página web del INSN.</p>
Área responsable	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI).
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Informe preparado por la DGIESP, a partir del informe remitido por el INCN
Notas	



Ficha N° 23: Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud

Nombre	Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud
Institución	DIRESA/GERESA/DIRIS, hospitales e Institutos Nacionales. Observación.- El porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel que realicen Autoevaluación del PAES, lo establecerá la DIRESAS/GERESAS/DIRIS en relación al porcentaje de avance del último año.
Definición	La Autoevaluación es la primera fase del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud-PAES, que consiste en la evaluación periódica, basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores clave de la atención de la salud. Se medirá a todos los Establecimientos de Salud que realizan autoevaluación del PAES en relación al total de EESS de su ámbito, según los estándares establecidos para su nivel de atención.
Justificación	La Autoevaluación del PAES es de cumplimiento Obligatorio en el año, tiene el objetivo de establecer una cultura de calidad y promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un Establecimiento de Salud. Base Legal: RM N° 456-2007/MINSA. Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud. RM N° 270-2009/MINSA Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<p>1.- El hospital, Instituto y establecimiento de salud de primer nivel, cuenta con Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores Internos, designados formalmente y vigentes, publicado en Web institucional. Plazo: Hasta Agosto 2020 Fuente auditable: Acto Resolutivo o documento Oficial de conformación de equipos de Acreditación y de Evaluadores Internos de Hospitales, Institutos Nacionales y establecimiento de salud de primer nivel.</p> <hr/> <p>2.- El hospital, Instituto y establecimiento de salud de primer nivel, cuenta con Plan de Autoevaluación del 2020, según pautas y esquema preestablecido en la Guía del Evaluador, aprobado y publicado en Web institucional. Plazo: Hasta Noviembre 2020. Fuente auditable: Planes de Autoevaluación de El hospital, Instituto y establecimiento de salud de primer nivel.</p> <hr/> <p>3.- El hospital, Instituto y establecimiento de salud de primer nivel, cuenta con documento de Comunicación de Inicio de Autoevaluación, con sello de remitido a la DIRESA/GERESA/DIRIS. Los Institutos Nacionales remiten a la UFGCS-DVMPAS. Plazo: Hasta Noviembre 2020 Fuente auditable: Documento Oficial de comunicación de inicio de Autoevaluación de establecimientos de salud a través de DIRESAS/GERESAS/DIRIS e Institutos Nacionales directamente a la UFGCS-DVMPAS.</p> <hr/> <p>4.- El Establecimiento de salud, cuenta con Informe Técnico Final de Autoevaluación del 2020, según pautas y esquema preestablecido en la Guía Técnica del Evaluador. Plazo: Hasta Enero 2021 Fuente auditable: Informe Técnico de Autoevaluación 2020, que adjunta reporte de resultados del Aplicativo para la Acreditación de establecimientos de salud e Institutos Nacionales.</p>
	Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS presentan informe con matriz de consolidado de establecimientos de salud que realizaron autoevaluación y el reporte emitido por Aplicativo para la Acreditación de cada registro. Para establecer:





	<p>Porcentaje de establecimientos de salud autoevaluados</p> <hr/> <p>Total establecimientos seleccionados</p> <p>Plazo: Hasta Enero 2021</p> <p>Fuente auditable: Informe de consolidado regional/local de establecimientos de salud que realizaron Autoevaluación 2020, adjunta reporte de resultados emitido por Aplicativo para la Acreditación y los Institutos Nacionales presentan el Informe Técnico Final de Autoevaluación del 2020, a la UFGCS-DVMPAS como insumo para el consolidado nacional.</p>
Área responsable técnica y de la información.	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del DVMPAS.
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Informe preparado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud (UFGCS) del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (DVMPAS), en base a los informes remitidos por las DIRESA/GERESA, DIRIS (que incluye a Hospitales de su jurisdicción) e Institutos Nacionales.

Ficha N° 24 : **Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente**

Nombre	Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios
Institución	Hospitales de II y III nivel e institutos Nacionales
Definición	Las Rondas de Seguridad del Paciente, es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, quien como gestor principal de la organización podrá conocer, en forma directa, la situación actual de su gestión, identificando prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
Justificación	<p>El 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud con la doctrina de la seguridad. Los países miembros de la OMS, como el Perú, esta comprometido a articular esfuerzos a favor de la seguridad del paciente. Actualmente en el país, la conciencia cada vez mayor de los derechos de los pacientes y la presencia de mecanismos para facilitar su expresión, están poniendo en evidencia los eventos adversos que ocurren en nuestra realidad.</p> <p>Hoy en día se identifica una creciente necesidad de contar con una mejor calidad de atención de los servicios de salud debido a que los usuarios exigen una atención más eficiente y efectiva. Por lo tanto, la aplicación de Rondas de seguridad del paciente, cuya finalidad es contribuir a disminuir los riesgos durante la atención de salud, a través de la implementación de prácticas seguras, reduciendo los incidentes y eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en las IPRESS.</p>
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	<p>Criterio 1: Programación de Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p>1.1 Documento vigente de conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. 1.2 Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente para el periodo 2020, aprobado. Remitido a DIRIS/DIRESA/GERESA y de ésta a la UFGCS- MINSa. Los Institutos Nacionales remiten a la UFGCS-MINSa.</p> <p>Plazo de entrega: 1.1 Marzo 2020 y 1.2 Julio 2020</p>
	<p>Criterio 2: Informes de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p>Informe semestral de la ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual debe contener las acciones realizadas en relación a los hallazgos de las Rondas correspondientes a cada semestre (6).</p> <p>El informe debe ser remitido a DIRIS/DIRESA/GERESA y de éstas a la UFGCS-MINSa. Los Institutos Nacionales remiten a la UFGCS-MINSa.</p> <p>Plazo de entrega: Enero 2021</p>
Fuente de datos	Informe preparado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud -UFGCS, en base a los informes remitidos por las DIRIS/DIRESA/GERESA e Institutos Nacionales.
Área responsable técnica y de la información	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud -UFGCS/DVMPAS
Frecuencia de medición	Semestral

