

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

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Método de cálculo del Indicador 1 ^(3.1) (fórmula)		Numerador:
N° de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSА.	x 100	N° de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSА.
N° de usuarias nuevas (incluye a las reingresantes) en el servicio de planificación familiar, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1-I-4), registrados en HIS MINSА.		Denominador:
		N° de usuarias nuevas (incluye a las reingresantes) en el servicio de planificación familiar, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1-I-4), registrados en HIS MINSА.

Fecha de verificación / Periodicidad de Medición ^(3.2)

Mensual:

Primera verificación:

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

Segunda verificación:

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

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

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

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

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

Niveles de desagregación ^(3.3)

Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital

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

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos ^(4.1)	HIS MINSА
Numerador:	HIS MINSА
Denominador:	HIS MINSА
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	HIS MINSА
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSА.
Procesamiento de datos:	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSА. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

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

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

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

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

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

Referencias Bibliográficas ^(4.5)

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

Compromiso de gestión VI-01: Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud del nivel regional.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.	Área Responsable del Procesamiento de la Información:
	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
	Área Responsable Técnico:
	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Nombre del Compromiso de Gestión

Código	VI-01	Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud del nivel regional.
---------------	--------------	--

1. Datos de identificación del Indicador

Código^(1.1)	Nombre del Indicador^(1.2)	
	Indicador de Condición	80% de Gestantes atendidas durante el embarazo a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.
	Previa:	
	VI-01.01	Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.
VI-01.02	Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.	
VI-01.03	Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.	

Ambito de control^(1.3)

Definición del Indicador^(1.4)

Condición previa: VI-01.01: Porcentaje de gestantes atendidas durante el embarazo con control prenatal en el Primer Nivel de atención de Salud a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), **en la primera atención prenatal**, registradas en HIS MINSA.
VI-01.02: Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del primer nivel de atención de salud registradas en HIS MINSA.
VI-01.03: Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del primer nivel de atención de salud registradas en HIS MINSA.

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto	
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía	

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador^(2.1)	Indicador VI-01.02	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
		4.0%	3.6%	4.0%	4.6%	4.6%
		3.9%	4.9%	5.2%	5.9%	4.7%

Justificación^(2.2)

La violencia hacia las mujeres durante el periodo gestacional tiene efectos negativos en el desarrollo de los hijos así como se incrementa el riesgo de ser víctima de feminicidio; sobre el impacto en la infancia, según el Documento Técnico del Desarrollo Infantil Temprano, "la revisión sistemática precisa que el bajo peso al nacer y los nacimientos prematuros se incrementaron entre mujeres expuestas a violencia doméstica". Asimismo, las mujeres víctimas de violencia durante el embarazo "tienen hasta 3 veces más posibilidades de sufrir depresión en el periodo post, además de aumentar en un 37% el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas". La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario (OMS, 2013). En un estudio realizado (OMS-2009), en 15 entornos a nivel mundial, el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de 15 entornos examinados, encontrando la cifra más alta en el entorno rural del Perú - 28% y 15% en la zona urbana. En el Perú, según ENDES 2010, la prevalencia de violencia física durante el embarazo a nivel general llega al 10.7%. La mayor frecuencia corresponde al grupo entre los 40 a 44 años seguido de las más jóvenes (entre 15 y 19 años).

Por otro lado, una revisión sistemática y meta analítica de estudios longitudinales concluyó que las mujeres que enfrentan un embarazo no planificado incrementan significativamente su riesgo de sufrir violencia de pareja física, y/o sexual (Yanukovich et al., 2018). Por otro lado, los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han agredido cuando estaban embarazadas, tienen 3 veces más probabilidades de cometer feminicidio intimo, respecto a aquellos que ejercen violencia en relación de pareja, pero sin incluir esta conducta. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo. (Spencer y Stith, 2018).

El Ministerio de Salud prioriza como uno de los procedimientos críticos de la primera atención Prenatal, la indagación sobre violencia o identificación de signos o síntomas, para este fin realizan la detección de violencia según la "Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja" (anexo 2), aprobada por el MINSA, con el objetivo de identificar casos y abordarlos según los flujos de atención establecidos; y en el contexto de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19, el MINSA aprobó la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, aprobada con R.M. N° 217/2020/MINSA, que señala que los establecimientos de salud y servicios de emergencia deben coordinar con el MIMP para asegurar la contención, orientación legal y protección de las mujeres que han sufrido alguna forma de violencia, así como tener en cuenta lo señalado en el Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE.SS) para la atención a las víctimas de violencia, aprobado con D.S. N° 008-20219-SA, así como la "Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19" aprobada con R.M. N° 180-2020-MINSA.

En el nivel operativo, se han identificado nudos críticos en la detección de violencia contra la mujer, los cuales están vinculados fundamentalmente a capacitación de personal para la atención y el registro en el HIS, espacios inadecuados para la atención, escasez de material comunicacional y subregistros. Estos nudos críticos se reflejan en las cifras encontradas de detección positiva que se encuentran alrededor del 2%, muy distante del promedio de violencia en gestantes que alcanza el 10.7% (Según ENDES 2010). En este marco, de acuerdo a la normatividad vigente, las IPRESS tienen la competencia en detectar oportunamente los signos de violencia y asimismo, valorar los riesgos (leve, moderado o severo), efectuar el diagnóstico y tratamiento y, llevar a cabo la referencia a instituciones especializadas en protección y acceso a la justicia.

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

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

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

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa ^{(3.1) (fórmula)}	Numerador: Condición previa
N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSa.	N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSa.
N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.	Denominador
x 100	N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.
Metodo de cálculo del Indicador 1 ^{(3.1) (fórmula)}	Numerador:
N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSa.	N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSa.
N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.	Denominador
x 100	N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.
Metodo de cálculo del Indicador 2 ^{(3.1) (fórmula)}	Numerador: Del indicador.
N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4.	N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4.
N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.	Denominador
x 100	N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.

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

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

Segunda verificación:

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

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

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

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

Indicadores Centrales:

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

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

Niveles de desagregación ^(3.3)

Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital
Administrativo: a. DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos ^(4.1)	HIS MINSA
Numerador:	HIS MINSA
Denominador:	HIS MINSA
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	HIS MINSA
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Condición previa del Indicador VI-01.01 ^(4.4)	
Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador, registrados en el HIS MINSA, que cumplen el siguiente criterio, el mismo día de la atención prenatal y en la misma IPRESS: 1. Detección de violencia contra la mujer en gestantes: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).	
Denominador: Suma de mujeres gestantes atendidas durante el embarazo en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1al I-4) del nivel regional, en el periodo de medición; que cumplen con el siguiente criterio: 1) Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593" y Lab: 1.	
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.02 ^(4.4)	
Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador, registrados en el HIS, que cumplen el siguiente criterio, el mismo día de la atención prenatal y en la misma IPRESS. 1. Detección de violencia contra la mujer en cualquier momento: Código HIS CIE/CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo). y 2.Tamizaje positivo: Problemas relacionados con la violencia R456 (D: Definitivo)	
Denominador: Suma de mujeres gestantes atendidas en el período de medición, en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I-1 al I-4) del nivel regional, con detección de violencia contra la mujer, registrados en el HIS, que cumplen con los siguientes criterios: 1. Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593". Y 2. Detección de violencia contra la mujer en cualquier momento: Código HIS CIE/CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).	
Sintaxis: Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.03 (4.4)	
Numerador: Suma de gestantes del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrados en IPRESS del primer nivel de atención en salud de categoría I-2, I-3 y I-4 (incluye Centros de Salud Mental Comunitario): 1. Identificación del Tipo de Diagnóstico Definitivo (D) hasta 15 días después del tamizaje positivo (sospecha de violencia), con los siguientes códigos HIS: T74.1 Abuso físico. T74.2 Abuso sexual. T74.3 Abuso psicológico T74.8 Otros síndromes del maltrato (formas mixtas). T74.9 Síndrome de maltrato, no especificado Y070 Síndrome de maltrato por esposo o pareja Y078 Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada X85 hasta Y09 Agresiones (incluye homicidio, daños infligidos por otras personas (con intención de dañar o matar). Y 2. Inicio de tratamiento: hasta 7 días después del diagnóstico, registradas con código HIS: CIE-10, tipo de diagnóstico "Definitivo o Repetitivo (D,R)" T74.1 o T74.2 o T74.3 o T74.8 o T74.9 o Y070 o Y078 o X85-Y09 + Registro de código de cualquiera de los siguientes procedimientos : Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente (99215) Consultas de salud mental (99207) Evaluación Integral interdisciplinaria (99366) Psicoeducación (99207.04) Intervenciones breves / Intervención individual de salud mental (Z504 ó 99207.01) Psicoterapia individual (90834 'ó 90860 ó 90806) Intervención familiar (C2111.01 ó 96100.01 ó 90847) Visita domiciliaria (C0011)	
Denominador: Suma de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4) del nivel regional, que cumplen los siguientes criterios, el mismo día de la atención, en la misma IPRESS, durante el mes anterior al periodo de medición. 1. Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593" Y 2. Detección de violencia contra la mujer en gestantes: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo), LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo). Y 3. Tamizaje positivo: Problemas relacionados con la violencia R456 (D: Definitivo)	

Referencias Bibliográficas ^(4,5)

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

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

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.	Área Responsable del Procesamiento de la Información: Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
	Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Etapa Vida Niño.

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

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

Ámbito de control ^(1.3)

Definición del Indicador ^(1.4)

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

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

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto				
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía				

2. Relevancia del Indicador.

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

Justificación ^(2.2)

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

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

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

- Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo** ^(2.4)
- Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.
 - El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.
 - Solo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador.
 - En el HIS MINSA, el control CRED presencial se identifica con los siguientes códigos para la Atención Integral de Salud del Niño-CRED :
- Neonato: RN "Z001" o "Z001" + CPMS 99381.01
- De 1 mes de edad a más: "Z001" o "Z001" + CPMS 99381
 - Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea.
 - Los controles CRED del RN: 02 controles CRED presenciales en el periodo de 0-14 días de vida con un intervalo de 3 días entre cada control.
 - Se contabilizan los controles CRED independiente del LAB a partir del mes de vida: Al menos (05) cinco controles CRED Presenciales: 1 mes (29 días), 2 meses, 4 meses, 6 meses y 9 meses) .
 - La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
 - La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
 - La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Método de cálculo del Indicador ^{(3.1) (fórmula)}					
N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSA con DNI o CNV en línea	x100				
N° de niñas y niños menores de 12 meses (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Numerador</td> </tr> <tr> <td>N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSA con DNI o CNV en línea.</td> </tr> <tr> <td>Denominador</td> </tr> <tr> <td>N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.</td> </tr> </table>		Numerador	N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSA con DNI o CNV en línea.	Denominador	N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.
Numerador					
N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSA con DNI o CNV en línea.					
Denominador					
N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.					

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

Primera verificación:

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

Segunda verificación:

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

Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.

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

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

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

Niveles de desagregación ^(3.3)**Geográfico:** Nacional, regional, provincial y distrital.**Administrativo:** a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.**4. Fuente de datos y flujo de la información.****Fuente de datos** ^(4.1)**Numerador:** HIS MINSa.**Denominador:** PADRÓN NOMINAL**Instrumento de recolección de información** ^(4.2)

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

Responsable de los datos e información ^(4.3)**Recopilación de datos:** Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSa.**Procesamiento de datos:** Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSa.

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

Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)**Numerador:** Suma de niñas y niños del denominador que cumplen con el siguiente registro en HIS MINSa con DNI o CNV en línea:Haber recibido controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de acuerdo a su edad, de los cuales **al menos 07 son CRED presenciales**, según edades priorizadas. Identificado con código HIS CIE/CPMS: **Z001** o **Z001 + CPM 99381***, en la misma cita. De acuerdo al siguiente esquema:

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

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

NOTA:

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

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

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

_Para la primera verificación a los 6 meses de implementación del convenio se tomará en cuenta los CRED de los niños y niñas menores de 07 meses de edad, según edad.

_Para la segunda verificación se tomará en cuenta los CRED de los niños y niñas menores de 12 meses, según edad.

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

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

Referencias Bibliográficas ^(4.5)

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

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

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

Compromiso de Gestión SI-05: Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.	Área Responsable del Procesamiento de la Información:	
	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.	
	Área Responsable Técnico:	
	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.	

Nombre del Compromiso de Gestión

Código	SI-05	Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.
--------	-------	---

1. Datos de identificación del Indicador.

Código ^(1.1)	SI-05.01	Nombre del Indicador^(1.2)
		Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

Ámbito de control^(1.3)

Definición del Indicador^(1.4)

Porcentaje de niñas y niños registrados en el padrón nominal que cumplieron 269 días de edad en el mes de evaluación, cuentan con dosaje de hemoglobina entre los 170-269 días e iniciaron oportunamente: el tratamiento con hierro (en forma de gotas o jarabe) hasta 7 días, a partir del último diagnóstico de anemia o iniciaron la suplementación preventiva con hierro (micronutrientes, gotas o jarabe) hasta los 7 días después de la fecha de tamizaje.

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

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto	
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía	

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador ^(2.1)	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
	42.8%	47.8%	53.3%	55.4%	57.0

Justificación^(2.2)

La alta prevalencia de anemia entre las niñas y los niños de 6 a 8 meses de edad (59,2%) podría estar relacionada con las reservas de hierro formadas durante la gestación y el momento del parto. Asimismo, el bajo peso al nacer (inferior a 2500 gr), el nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas de gestación) y el embarazo adolescente son condiciones de riesgo que podrían favorecer la prevalencia de anemia en niños menores de 12 meses de edad.

Además, según información de la ENDES PpR 2017, las niñas y niños de 4 y 5 meses de edad presentan valores de anemia de 5,3% y 10,1% respectivamente, que se incrementan súbitamente a los 6 meses hasta el 58,6%. De ahí la necesidad de trabajar de manera temprana con los niños de 4 meses, e incrementando la oferta de hierro a través de la suplementación, con la finalidad de garantizar la suplementación con hierro de forma periódica. Asimismo, se debe realizar tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en las niñas y niños de 6 meses de edad; dependiendo del diagnóstico se debe iniciar oportunamente la suplementación preventiva o el tratamiento con hierro, a fin de prevenir la anemia.

Actualmente, en el escenario de la emergencia sanitaria por el CPVID-19, se cuenta con la RM 275-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 99-MINSA/2020/DIGIESP, en la que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto Covid-19.

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

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

- Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.
- El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.
- Solo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador.
- Se contabilizan las entregas que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB.
- En el HIS MINSa, el diagnóstico de anemia se identifica con los códigos: D500, D508, D509 o D649
- Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea.
- Se utilizará el código:
Z298: Administración preventiva de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado o CPMS 99199.17: Suplementación de sulfato ferroso.
U310: Administración Terapéutica de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado o CPMS 99199.17: Suplementación de sulfato ferroso.
Z298: Administración preventiva de Multimicronutriente o CPMS 99199.19: Suplementación de multimicronutriente.
- La interpretación, técnica y estadística del indicador corresponde al MINSa, en coordinación con los sectores involucrados.
- La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSa, en coordinación con los sectores involucrados.
- La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSa, en coordinación con los sectores involucrados.

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

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

N° de niñas y niños del denominador que cuentan con dosaje de hemoglobina, diagnosticados entre los 170-269 días y que reciben inicio de tratamiento con hierro o suplementación preventiva oportuna, registrados en el HIS MINSa con DNI o CNV en línea.
N° de niñas y niños que cumplen 269 días en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.

x 100

Numerador
N° de niñas y niños del denominador que cuentan con dosaje de hemoglobina, diagnosticados entre los 170-269 días y que reciben inicio de tratamiento con hierro o suplementación preventiva oportuna, registrados en el HIS MINSa con DNI o CNV en línea.
Denominador
N° de niñas y niños que cumplen 269 días en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición^(3.2)

Mensual:

Primera verificación:

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

Segunda verificación:

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

Precisiones de la medición del indicador:

- Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.
- Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 04 de los 05 meses del periodo de verificación.
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

Niveles de desagregación^(3.3)

Geográfico:	Nacional, regional, provincial y distrital.
Administrativo:	a. Nacional, DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA.
Denominador:	Padrón Nominal.
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.	
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente-OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente-OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: Suma de niñas y niños que forman parte del denominador, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea y cuentan con:	
1. Al menos un dosaje de hemoglobina entre los 170-269 días de edad, registrado con los CÓDIGO CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D");	
y	
2. A partir del primer dosaje de hemoglobina (entre los 170 y 269 días de edad), fueron diagnosticados con anemia (código CIE = D500, D508, D509 o D649, tipo de diagnóstico definitivo) e iniciaron oportunamente el tratamiento con hierro hasta 7 días, a partir del último diagnóstico de anemia; registrado con los códigos HIS: D500, D508, D509 o D649 (definitivo o repetitivo) + U310 y Lab: SF1 o P01 o PO1 o 1 o CPMS 99199.17 y Lab: SF1 o P01 o PO1 o 1	
o	
3. A partir del primer dosaje de hemoglobina (entre los 170 y 269 días de edad) y sin diagnóstico de anemia, recibieron el inicio de la suplementación preventiva hasta los 7 días después de la fecha de tamizaje, CÓDIGO CIE/CPT = Z298 y Lab: SF1 o P01 o PO1 o 1 (MN) o CPMS: 99199.17 o 99199.19 y Lab: SF1 o P01 o PO1 o 1 (MN).	
Denominador: Suma de niñas y niños de 269 días en el mes de evaluación, registrados en el Padrón Nominal con DNI y CNV en línea, (tipo de seguro MINSA).	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.	
MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.	
MINSA. (2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.	
MINSA (2020) Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA: modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3, numeral V de la NT N° 134-MINSA/2017/DGIESP.	
MINSA (2020) RM 275-2020-MINSA DS 099-MINSA/2020/DGIESP.	

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

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.	Área Responsable del Procesamiento de la Información:
	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
	Área Responsable Técnico:
	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.

Nombre del Compromiso de Gestión

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

1. Datos de identificación del Indicador.

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

Ámbito de control^(1.3) Marco multisectorial

Definición del Indicador^(1.4)

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

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

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto	
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía	

2. Relevancia del Indicador.

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

Justificación^(2.2)

Se ha demostrado que la administración de suplemento diario de hierro desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad, según lo establecido en la normativa vigente. Actualmente, en el escenario de la emergencia sanitaria por el CPVID-19, se cuenta con la RM 275-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 99-MINSA/2020/DIGIESP, en la que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto Covid-19, siendo una de ellas la entrega del hierro, la cual se realizará hasta por 3 meses, en la IPRESS o en el domicilio.

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

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

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

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

Método de cálculo del Indicador^(3.1) (fórmula)		Numerador	
N° de niñas/niños del denominador que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.	x 100	N° de niñas/niños del denominador que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.	
N° de niñas/niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS MINSA, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea.		Denominador N° de niñas/niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS MINSA, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea.	

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)	
Mensual: Primera verificación: Enero 2022 incluye: setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022. Segunda verificación: Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022. Precisiones de la medición del indicador: 1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación. 2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación: Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 04 de los 05 meses del periodo de verificación. Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.	
Niveles de desagregación ^(3.3)	
Geográfico:	Nacional, regional, provincial y distrital.
Administrativo:	a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.
4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS.
Denominador:	Padrón Nominal y HIS
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: Suma de niñas y niños del denominador que cumplen con el siguiente registro en HIS con DNI o CNV en línea: CÓDIGOS CIE/CPT Z298 o CPMS 99199.17 (Entre los 110 y 130 días) y LAB: SF1 o P01 o PO1.	
Denominador: Suma de niños y niñas que han cumplido 130 días de edad en el período de evaluación y que no tuvieron diagnóstico de anemia con código: D500, D508, D509 o D649 (definitivo o repetitivo), registrados en el Padrón Nominal con DNI o CNV en línea y HIS en el mes de evaluación con tipo de seguro MINSA. y 1. Sin registro de prematuro (CIE: P073) y/o con bajo peso al nacer (CIE: P071, P0711, P0712) hasta los 130 días de edad.	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
MINSA. (2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.	
MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.	
MINSA (2020) Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA: modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3, numeral V de la NT N° 134-MINSA/2017/DGIESP.	
MINSA (2020) RM 275-2020-MINSA DS 099-MINSA/2020/DGIESP.	

Compromiso de gestión SI-03: Niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.						
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información: Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.				
		Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.				
Nombre del Compromiso de Gestión						
Código	SI-03	Niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.				
1. Datos de identificación del Indicador.						
Código ^(1.1)	SI-03.01	Nombre del Indicador ^(1.2)				
		Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.				
Ambito de control ^(1.3)						
Definición del Indicador ^(1.4)						
Porcentaje de niñas y niños del departamento con prematuridad leve (34-36 semanas de gestación) y/o bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos), registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, que reciben gotas de hierro al mes de vida.						
Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño ^(1.5)						
Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía
2. Relevancia del Indicador.						
Valor del indicador ^(2.1)				Ene-21	Feb-21	Mar-21
				41.1%	38.4%	34.5%
				Abr-21	May-21	
				33.7%	33.3%	
Justificación ^(2.2)						
Se ha demostrado que la administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente o con bajo peso al nacer, la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad.						
Limitaciones y supuestos empleados ^(2.3)						
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo ^(2.4)						
1. Se evaluará el indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal. 2. El periodo de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. 3. Sólo se evalúa sobre las prestaciones registradas hasta la edad en días, indicada en el denominador. 4. Se contabilizan las entregas que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB. 5. En el HIS MINSa, el diagnóstico de anemia se identifica con los códigos: D500, D508, D509 o D649. 6. El cruce para el padrón nominal y CNV, es por código CNV. 7. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o CNV en línea. 8. Se utilizará el código: Z298 (Administración preventiva de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado) / U310 (Administración Terapéutica de Sulfato Ferroso/hierro polimaltosado) o CPMS: 99199.17 (Suplementación de sulfato ferroso). 9. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSa, en coordinación con los sectores involucrados. 10. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSa, en coordinación con los sectores involucrados. 11. La trama de datos para la medición del indicador sera definida y generada por el MINSa, en coordinación con los sectores involucrados.						
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.						
Metodo de cálculo del Indicador ^(3.1) (fórmula)				Numerador		
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niñas/niños del denominador, que reciben gotas de hierro al mes de vida, registrados en HIS MINSa con DNI o CNV en línea.}}{\text{N}^\circ \text{ de niñas/niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea.}} \times 100$				N° de niñas/niños del denominador, que reciben gotas de hierro al mes de vida, registrados en HIS MINSa con DNI o CNV en línea.		
				Denominador		
				N° de niñas/niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea.		
Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)						
Mensual:						
Primera verificación:						
Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.						
Segunda verificación:						
Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022						
Precisiones de la medición del indicador:						
1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.						
2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:						
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.						
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.						
Niveles de desagregación ^(3.3)						
Geográfico: Nacional, regional, provincial y distrital.						
Administrativo: a. Nacional, DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.						

4. Fuente de datos y flujo de la información.

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

Compromiso de gestión SI-01: Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.									
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información: Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.							
		Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -MINSA							
Nombre del Compromiso de Gestión									
Código	SI-01:	Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.							
1. Datos de identificación del Indicador.									
Código ^(1.1)	SI-01.01	Nombre del Indicador ^(1.2)							
		Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.							
Ámbito de control ^(1.3)									
Definición del Indicador ^(1.4)									
Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I-1 al I-4) del nivel regional, reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo (hasta las 13 semanas de gestación): Dosaje de Hemoglobina, Tamizaje de Sífilis (Prueba rápida y/o RPR), Tamizaje de VIH con prueba rápida y Tamizaje de Bacteriuria asintomática.									
Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño ^(1.5)									
Estructura		Proceso		X		Resultado		Impacto	
Eficiencia		Eficacia		X		Calidad		Economía	
2. Relevancia del Indicador.									
Valor del indicador ^(2.1)					Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
					67.3%	69.5%	69.8%	68.7%	68.5%
Justificación ^(2.2)									
La salud, según la definición de la OMS es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En concordancia con esta definición, cuando se padece una o más enfermedades o condiciones adversas, el estado de salud se ve afectado, y este caso no solo afecta la salud de la gestante, sino también la salud del recién nacido. Dado sus efectos negativos, particular atención requieren las siguientes condiciones: anemia en gestantes, infecciones del tracto urinario (ITU), Infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que incrementan el riesgo de bajo peso al nacer y prematuridad. Por tal motivo, es de vital importancia la detección oportuna durante el primer trimestre, a fin de reducir el riesgo de bajo peso al nacer - BPN y prematuridad.									
Limitaciones y supuestos empleados (2.3)									
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo ^(2.4)									
1. Tomar en cuenta el UBIGEO de RENIPRESS. 2. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. 3. Primer trimestre de gestación comprende hasta las 13 semanas de gestación. 4. Se contabilizará como máximo una prestación por día. 5. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 7. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.									
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.									
Método de cálculo del Indicador ^{(3.1) (fórmula)}					Numerador				
N° de mujeres del denominador que recibieron 04 exámenes auxiliares (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH y sífilis) el mismo día de la atención, de la primera atención prenatal en el primer Trimestre, registrados en HIS.					N° de mujeres del denominador que recibieron 04 exámenes auxiliares (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH y sífilis) el mismo día de la atención, de la primera atención prenatal en el primer Trimestre, registrados en HIS MINSA.				
x 100					Denominador				
N° de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud a nivel regional, que cuentan con primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación y registrados en HIS MINSA.					N° de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud a nivel regional, que cuentan con primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación y registrados en HIS MINSA.				

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)	
Mensual:	
Primera verificación: Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.	
Segunda verificación: Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022	
Precisiones de la medición del indicador:	
1. Se realizarán 02 informes de verificación.	
2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:	
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.	
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.	
Niveles de desagregación ^(3.3)	
Geográfico:	Nacional, Departamental, Provincial y Distrital
Administrativo:	Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.
4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA.
Denominador:	HIS MINSA.
Instrumento de recolección de información ^(4.2)	Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS MINSA.
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Sintaxis - Procedimiento de verificación ^(4.4)	
Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador que cumplen con los siguientes criterios: Durante el primer trimestre (primera atención prenatal) ("Z3491" o "Z3591") y Lab 1, recibieron pruebas rápidas prioritizadas (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH y sífilis) el mismo día de la atención prenatal y misma IPRESS, identificadas con los siguientes códigos.	
4 Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D", según el siguiente detalle:	
1. Dosaje de Hemoglobina: 85018 o 85018.01 Y	
2. Tamizaje de sífilis (Prueba rápida y/o RPR): 86780 o 86592 o 86593 o 86318.01 Y	
3. Tamizaje de VIH con prueba rápida: 86703 o 86703.02 o 87389 o 86318.01 Y	
4. Tamizaje de bacteriuria asintomática: 81007 o 81002 o 81000.02	
Denominador: Suma de mujeres gestantes de las IPRESS del primer nivel de atención en salud (I-1 al I-4) del nivel regional, con Primera Atención Prenatal en el primer trimestre , registradas en HIS MINSA con DNI, identificadas con los códigos ("Z3491" o "Z3591") y LAB:1	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
MINSA (2013) :Norma Técnica de Salud N° 105/MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.	
MINSA (2016): Definiciones Operacionales y Criterios de programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA.	
MINSA (2020) Directiva Sanitaria N° 94-MINSA/2020/DIGIEP, Directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la planificación familiar ante la infección por covid-19. Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA.	
MINSA (2021) Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DIGIEP, para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, durante la pandemia por la COVID-19. Aprobada con RM N° 450-2021/MINSA.	