



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Nº 472 -2024-GOB.REG.PIURA.-
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH.

Resolución Directoral

Sullana, 04 ABR. 2024

Visto, el MEMORANDO N°1281-2024-SRSLCC-430020149-PSMN de fecha 15 de marzo del 2024, presentada por Director de Intervenciones Sanitarias, solicita emitir acto resolutorio de aprobación del "PLAN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CON RELACIÓN AL DESEMPEÑO Y LOGRO DE RESULTADOS SOCIALES FED DE LAS ESTRATEGIAS SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL Y ETAPA VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN" de la Dirección Sub Regional de Salud "L.C.C." – Sullana y;

CONSIDERANDO:

Que, con documento de vistos el Director de Intervenciones Sanitarias de la Dirección Sub Regional de Salud "L.C.C." – Sullana, solicita emitir acto resolutorio de aprobación del "PLAN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CON RELACIÓN AL DESEMPEÑO Y LOGRO DE RESULTADOS SOCIALES FED DE LAS ESTRATEGIAS SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL Y ETAPA VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN" de la Dirección Sub Regional de Salud "L.C.C." – Sullana;

Implementar mejoras en relación a objetivos actuales que permitan a las microredes alcanzar una mayor eficiencia, eficacia y efectividad del Logro de indicadores FED, compromisos de gestión, logro de metas físicas (PPR): Captación Oportuno en gestantes antes de las 14 Semanas -Gestantes que reciben los 4 exámenes auxiliares en el primer control (Dosaje Hemoglobina VIH-Sífilis y Tamizaje Bacteriuria) -El Tamizaje de Violencia Basada en genero (Detección positiva en gestantes con diagnostico e inicio de tratamiento) y el Dosaje de HB, a todas las adolescentes mujeres que acuden al establecimiento.

Que, el principal objetivo es implementar mejoras en relación a objetivos actuales que permitan a las microredes alcanzar una mayor eficiencia, eficacia y efectividad del Logro de indicadores FED, compromisos de gestión, logro de metas físicas (PPR): Captación Oportuno en gestantes antes de las 14 Semanas. - Gestantes que reciben los 4 exámenes auxiliares en el primer control (Dosaje Hemoglobina VIH-Sífilis y Tamizaje Bacteriuria). - El Tamizaje de Violencia Basada en genero (Detección positiva en gestantes con diagnostico e inicio de tratamiento) y el Dosaje de HB, a todas las adolescentes mujeres que acuden al establecimiento;

Que, asimismo es Fortalecer las capacidades y conocimientos de los obstetras para una oportuna y adecuada atención prenatal en los establecimientos de salud que permita el logro de los indicadores CAD FED 2024 de la jurisdicción de la Sub Región de salud LCC – SULLANA.

En uso de las atribuciones conferidas sobre acciones de personal, mediante la Resolución Ministerial N° 963/2017-MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017; Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y Resolución Ejecutiva Regional N°124-2024/GOBIERNO.REGIONAL.PIURA-GR, de fecha 22 de febrero del 2024, mediante la cual se designa al Director General de la Dirección Sub Regional de Salud "L.C.C." - Sullana;

Estando a lo informado por la Dirección General y Visto Bueno de la Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Dirección de Administración y Dirección Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CON RELACIÓN AL DESEMPEÑO Y LOGRO DE RESULTADOS SOCIALES FED DE LAS ESTRATEGIAS SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL Y ETAPA VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN" de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana, que se anexa como parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Notificar el presente acto administrativo a la parte interesada y a los órganos correspondientes de acuerdo a Ley.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

MMYC/CECA/CEMR.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD
"LUCIANO CASTILLO COLONNA" - SULLANA
Med. Mariano M. Yáñez Cesti
DIRECTOR GENERAL
CMP. 40291



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA

**SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CON RELACIÓN AL FONDO
DE ESTÍMULO AL DESEMPEÑO Y LOGRO DE RESULTADOS
SOCIALES (FED).**

**PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL,
SALUD MENTAL
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN
EDUCACION DE ORGANIZACIÓN
COMUNITARIA**



ABRIL -2024



1. Introduccion:

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que mas claramente, evidencia la inequidad y la exclusion social, el bajo nivel de accsebilidad a los servicios de salud, la inequidad de genero para la toma de desiciones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural con graves consecuencias sociales y económicas, la mayoría de ello conllevaría al riesgos como la desnutrición infantil y la muerte temprana (de la adolescente y de sus hijos). estas muertes pueden ser prevenibles, con acciones dirigidas a evitar el embarazo no planificado, controles prenatales adecuados, tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio. Ademas de incluir la atención integral de los y las adolescentes con su respectivo tamizaje de hemoglobina, el cual es importante para identificar anemia en mujeres y ellas puedan recibir tratamiento oportuno. En el departamento de Piura, en el año 2023 se registraron 26 muertes maternas de las cuales 10 corresspondieron a la Luciano Castillo Colonna, en el año 2024 a la semana 10 tenemos 1 muerte materna procedente de Es Salud.



En el enfoque de violencia basada en genero según el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) durante el año 2023 (hasta setiembre) en Piura se registrarón 5,797 casos de violencia de los cuales el 90% de las victimas eran mujeres.

La sub Región de Salud LCC Sullana en el año 2024 tiene como jurisdicción una población total de 941,046 hab. de la cual 237,586 corresponde a mujeres en edad fértil , con una cifra de 20,370 gestantes esperadas y una población



**GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"**

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

total de adolescentes de 862,286 (10-19); Es importante fortalecer la atención integral de la salud sexual y reproductiva en conjunto con la estrategia de salud mental y la etapa de vida adolescente en los 194 establecimientos de salud ; dicha atención se brindara de manera integral considerando el enfoque de género la necesidad de adecuar y respetar los derechos sexuales y reproductivos , siendo una prioridad fundamental fortalecer las intervenciones de planificación familiar ,enfoque en violencia basada en género, atención integral de los adolescentes (tamizaje de anemia) y reducción de las muertes maternas.

la responsabilidad del programa Salud Materno Neonatal es velar por el cumplimiento de los metas de cobertura relacionadas a la Gestión Del Fondo Y Estimulo Al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), que es un instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales.

Se realizarán reuniones para asistencia técnica en las Microredes de la jurisdicción de La Sub-Región De Salud Luciano Castillo Colonna Sullana, y de esta manera asignar responsabilidades para el logro del cumplimiento de los indicadores FED, además de brindar asistencia técnica a todas las IPRESS en los Niveles I-1 -I-2 I-3 y I-4 para identificar los nudos criticos y encontrar las estrategias a desarrollar para lograr el cumplimiento de los mismos





2. FINALIDAD:

Implementar mejoras en relación a objetivos actuales que permitan a las microredes alcanzar una mayor eficiencia, eficacia y efectividad del Logro de indicadores FED, compromisos de gestión, logro de metas físicas (PPR): Captación Oportuna en gestantes antes de las 14 Semanas -Gestantes que reciben los 4 exámenes auxiliares en el primer control (Dosaje Hemoglobina, VIH-Sífilis y Tamizaje Bacteriuria) -El Tamizaje de Violencia Basada en género (Detección positiva en gestantes con diagnóstico e inicio de tratamiento) y el Dosaje de HB, a todas las adolescentes mujeres que acuden al establecimiento.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES:

Fortalecer las capacidades y conocimientos de los obstetras para una oportuna y adecuada atención prenatal en los establecimientos de salud que permita el logro de los indicadores CAD FED 2024 de la jurisdicción de la Sub Región de salud LCC – SULLANA

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar asistencia técnica, sobre el trabajo con agentes comunitarios de su jurisdicción para mejorar la captación oportuna de las gestantes antes de las 14 ss de gestación.
- Brindar asistencia técnica sobre el registro adecuado en el Sistema HIS Minsa y wawared.
- Impulsar el cumplimiento de la norma técnica en los procesos de atención de la gestantes.
- Fortalecer las capacidades en las obstetras de identificar gestante con sospecha de violencia.
- Brindar asistencia técnica en los procesos de realización de dosaje de hemoglobina en adolescentes mujeres que acuden al establecimiento de salud





4. METODOLOGIA

4.1.1. **Ámbito:**

194 IPRESS de la Sub Region De Salud LCC-Sullana

- 07 IPRESS de categoría I-4
- 30 IPRESS de categoría I-3
- 58 IPRESS de categoría I-2
- 99 IPRESS de categoría I-1

El ámbito de La Sub Region De Salud LCC-Sullana se divide en 11 micro redes.

Micro Red Ayabaca: Comprende al distrito de Ayabaca.

Micro Red Bellavista: Comprende a los distritos de Bellavista, Miguel checa y Sullana.

Micro Red Lancones: comprende al distrito de Lancones.

Micro Red Las Lomas: comprende al distrito de Las Lomas, Suyo y Sapollica.

Micro Red Los Órganos: comprende a los distritos de Los Órganos, El alto Máncora.

Micro Red Marcavelica: comprende a los distritos de Marcavelica, Tamarindo, Amotape e Ignacio escudero.

Micro Red Paimas: comprende a los distritos Paimas, Lililí, Lagunas, Montero y Sicchez.

Micro Red Paíta: comprende a los distritos Paíta, Arenal, La Huaca y pueblo Nuevo de Colán

Micro Red Querecotillo: comprende a los distritos Querecotillo y Salitral.

Micro Red Talara: comprende a los distritos Pariñas, Lobitos, La Brea y Vichayal.

Micro Red Tambo grande: comprende al Distrito de Tambogrande





GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

4.1.2. Actividades:

- Asistencia técnica presencial empleando el diálogo horizontal entre ponentes y participantes, con la finalidad de identificar nudos críticos y brindar posibles soluciones.
- Socialización de los indicadores (FED) De Las Estrategias De Salud Materno Neonatal, salud mental Y Etapa De Vida Adolescente Y Joven .
- Fortalecer los procesos de Monitoreo y seguimiento de los paquetes integrados a las IPRESS para adoptar las acciones necesarias de manera oportuna.

4.1.3. Participantes:

- Jefe de los Establecimientos y responsables del programa de Salud Materno Perinatal, psicólogos, obstetras responsables de Etapa De Vida Adolescente Y Joven.

4.1.4. Recursos:

Recursos Humanos

Para la asistencia técnica y monitoreo FED en las IPRESS el equipo estará conformado por integrantes de la Unidad Funcional Salud Sexual y Reproductiva, de Prevención y etapa de vida y adolescentes y joven, salud mental, educación de organización comunitaria y de la Dirección de Intervención Sanitaria Integral de la Sub-Región de Salud "LCC" Sullana.

Se propone:





GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CONDICION
JOSE PABLO JUAREZ VILCHEZ	Director de Intervención Sanitaria Integral	Obstetra Nombrado
YUVITZA NEIRA FERIA	Director de educación y organización comunitaria	Obstetra Nombrado
EDITH LEON SOLANO	Coordinadora del Programa Presupuesta Materno Neonatal	Obstetra Nombrado
MARCELA OLIVOS SALAZAR	Coordinadora Del Programa Etapa Vida Adolescente Y Joven	Obstetra Nombrado
ELIZABETH MABEL VILCHEZ RAMOS	Equipo Técnico De Etapa De Vida Adolescente Y Joven	Cas
GERMAN SILUPU LAU	Coordinador Del Programa Salud Mental	Psicólogo Nombrado
VICTOR INFANTES HUAYLLA	Equipo técnico EESS y RR	Cas
MILTON CESAR OLIVARES GALECIO	Responsable de Información HIS ES SSRR /EVA	Nombrado

- Recursos materiales.**

Serán necesarios materiales de escritorio, como lapiceros, lápices, resaltadores, correctores, tableros, formato de comisión de servicios y hojas A4 donde se imprime la Ficha de Supervisión de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva.





GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

5.PRESUPUESTO:

El monto asciende a S/.9.0000 y se detalla en la siguiente Tabla

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CONDICION	VIATICOS Y ASIGNACION POR COMISION DE SERVICIO				
			LUGAR	FECHA	N° DIAS	P.U(SOLES)	MONTO (SOLES)
JOSE PABLO JUAREZ VILCHEZ	Director De Intervención Sanitaria Integral	Obstetra Nombrado	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
EDITH LEON SOLANO	Coordinadora Del Programa Presupuesta Materno Neonatal	Obstetra Nombrado	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
MARCELA OLIVOS SALAZAR	Coordinadora Del Programa Etapa Vida Adolescente Y Joven	Obstetra Nombrado	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
ELIZABETH MABEL VILCHEZ RAMOS	Equipo Técnico de Etapa De Vida Adolescente Y Joven	Cas	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.PRESUPUESTO:

El monto asciende a s/.9.0000 y se detalla en la siguiente Tabla

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CONDICON	VIATICOS Y ASIGNAICON POR COMISION DE SERVICIO				
			LUGAR	FECHA	N° DIAS	P.U(SOLES)	MONTO (SOLES)
YUVITZA NEIRA FERIA	Director de educación y organización comunitaria	Obstetra Nombrado	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
GERMAN SILUPU LAU	Coordinador del Programa Salud Mental	Psicólogo Nombrado	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
VICTOR INFANTES HUAYLLA	Equipo Tecnico EESSyRR	Cas	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
MILTON CESAR OLIVARES GALECIO	Responsable De información HIS ES SSRR /EVA	Nombrado	LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.PRESUPUESTO:

El monto asciende a s/.9.0000 y se detalla en la siguiente Tabla

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CONDICON	VIATICOS Y ASIGNAICON POR COMISION DE SERVICIO				
			LUGAR	FECHA	N° DIAS	P.U(SOLES)	MONTO (SOLES)
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
OFCINA DE MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE	CHOFER		LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00
OFCINA DE MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE	CHOFER		LANCONES	2/04/2024	1	0	0
			BELLAVISTA	3/04/2024	1	0	0
			TAMBOGRANDE	8/04/2024	1	0	0
			TALARA	9/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			ORGANOS	10/04/2024	1	S/. 180.00	S/180.00
			LAS LOMAS	16/04/2024	1	0	0
			QUERECTILLO,PAITA,MARCAVELICA	17/04/2024	1	0	0
			PAIMAS AYABACA	22-23-24/04/2024	3	S/. 180.00	S/540.00



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

6-FINANCIAMIENTO

El financiamiento del presente plan será asumido por el Programa Salud Materno Neonatal Y Salud mental Etapa De Vida Adolescente Y Joven. De La Unidad Ejecutora 401: Sub-Región De Salud LCC

7-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

FECHA	MICRORED PARA EVALUAR	LUGAR	HORA
02/04/2024	LANCONES	C.S LANCONES	08:30 HORAS
03/04/2024	BELLAVISTA	AUDITORIO DE LA MUNICIPALIDAD DE SULLANA	08:30 HORAS
08/04/2024	TAMBOGRANDE	C.S TAMBOGRANDE	08:30 HORAS
09/04/2024	TALARA	C.S TALARA-	08:30 HORAS
10/04/2024	ORGANOS	CS LOS ORGANOS	08:30 HORAS
16/04/2024	LAS LOMAS	C.S DE LAS LOMAS	08:30 HORAS
17/04/2024	QUERECOTILLO, PAITA Y MARCAVELICA	AUDITORIO del C.S 9 DE OCTUBRE	08:30 HORAS
22-23-24 /04/2024	PAIMAS _AYABACA	C.S PAIMAS C.S AYABACA	08:30 HORAS



	* Para considerar plan de parto, la gestante debe haber recibido tres entrevistas. 5.- Considerar las atenciones de entrevistas de plan de parto - Plan de atención de parto: U1692; 59401.06, Lab 1,2,3 - Gestantes: Z3591, Z3491, y 59401.06, lab 1 (primera entrevista) - Codificación de visita familiar integral: C0011, Plan de parto U1692; 59401.06 con lab 3 (tercera entrevista) Denominador: Número 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 en la base según la base de datos del CNV en línea.
Valor umbral	Valor del indicador obtenido al año 2023 (enero - diciembre)
Logro esperado	- Cuando el valor umbral es menor del 10% incremento de 20 pp - Cuando el valor umbral es de 10% a menos de 20% incremento de 15 pp - Cuando el umbral es > ó = 20%, incremento de 10pp.
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: Certificado de Nacido Vivo – CNV en línea Se considerará la información hasta el 31 de diciembre 2024.
Área responsable técnica	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
Área responsable de información	Oficina General de Tecnologías de la Información
Notas	- Se evaluará el Indicador según UBIGEO de residencia (procedencia) de la madre registrado en el CNV en línea. - No se excluye a las gestantes con anemia. - El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. - Se considera primer trimestre de gestación, menor de 14 semanas de gestación. Se evaluarán las atenciones realizadas a todas las gestantes con edad gestacional menor de 14 semanas - Se considerará una entrega de sulfato ferroso + ácido fólico como válida independientemente del valor en el ítem LAB. - Se considera las 06 atenciones prenatales durante el embarazo: de acuerdo al siguiente detalle: 1° trimestre: 01 APN, 2° trimestre: 02 APN y 3° trimestre: 03 APN. - Considerar a las gestantes atendidas que reciben su tercera entrevista para el plan de parto en el transcurso de su embarazo - Considerar la codificación de la segunda y tercera entrevista con la visita familiar integral. - Se contabilizará como máximo una misma prestación por día. - La interpretación técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. - La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrado - La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. - El denominador se compone por mujeres con parto registrado en el CNV, que cuenten

Ficha N°19 Adolescentes que reciben preventivamente suplemento de hierro más ácido fólico.

Nombre	Porcentaje de adolescentes que reciben preventivamente suplemento de hierro más ácido fólico
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de Evaluación	GERESA, DIRESA, DIRIS y Red de Salud, establecimientos de salud del I nivel de atención y hospitales con población asignada.
Definición	Este indicador mide el porcentaje de adolescentes mujeres de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, que recibieron suplemento de hierro más ácido fólico como preventivo.
Justificación	El indicador permitirá evaluar el desempeño de los trabajadores de los establecimientos de salud del I nivel de atención y hospitales con población asignada. La intervención consiste en entregar por única vez, a la adolescente mujer de 12 a 17 años, 24 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico cada una.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Adolescentes del denominador que reciben preventivamente suplemento de hierro más ácido fólico.}}{\text{Población de adolescentes mujeres de 12 a 17 años asignada por EE. SS, en el periodo de evaluación.}} \times 100$
Construcción del indicador	Numerador: Adolescentes del denominador suplementadas con hierro y ácido fólico. Sintaxis: Suma de Atenciones únicas de mujeres entre 12-17 años que cumplen con el registro CPMS 99199.26 (LAB: TA) Denominador: Total de la población de adolescentes mujeres de 12 a 17 años asignada por EE. SS, en el periodo de evaluación. Sintaxis: Suma la población de adolescentes mujeres de 12 a 17 años asignada por EE. SS, en el periodo de evaluación.
Valor Umbral	Valor del indicador obtenido de enero a diciembre del año 2023
Logro esperado	• Si el valor del umbral es menor al 48.5%, incremento de 25 puntos porcentuales. • Si el valor del umbral es de 48.6% a 56%, incremento de 20 puntos porcentuales. • Si el valor del umbral es de 57% a 66%, incremento de 15 puntos porcentuales. • Si el valor del umbral es de 67% a más, incremento de 10 puntos porcentuales.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{\text{Logro Alcanzado - valor umbral}}{\text{Logro Esperado - valor umbral}} \times 100$
Frecuencia de medición para evaluación	Anual
Fuente de datos	Reporte HIS/ MINSA
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral - Etapa de Vida Adolescente.
Área responsable de Información	OGTI
NOTAS	✓ La adolescente suplementada será contabilizada en el numerador y denominador de establecimiento de salud que la suplemento. ✓ Se considera como población femenina al 50% del total de adolescentes asignadas al establecimiento de salud. ✓ La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA. ✓ La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA. ✓ La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA. ✓ La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba.



Ficha N°38: Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (Certificación de establecimientos de salud como Amigos de la Madre, la Niña y el Niño)

Nombre	Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (Certificación y/o actualización ⁸ de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño).	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud	
Ámbito de evaluación	DIRESA/GERESA/DIRIS, RED de salud y establecimientos de salud del I nivel de atención, Hospitales del II y III nivel de atención (con y sin población asignada) e Instituto (que brinden atención prenatal, atención del parto y atención del control CRED a menores de dos años).	
Definición	El compromiso de mejora implica el 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). La DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES, Institutos, Hospitales y establecimientos de salud que realizan acciones como: evaluaciones internas, plan de mejora, capacitaciones, evaluaciones externas, monitoreo y supervisión para mejorar la organización de los servicios y fortalecer las competencias del personal de salud para la adecuada implementación en el marco de lo dispuesto en la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, según corresponda. La DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES, Institutos, Hospitales y establecimientos de salud que promueven y protegen la lactancia materna como practica clave para reducir la morbilidad materno-infantil en las y los niñas hasta los dos años de vida contribuyendo al Desarrollo Infantil Temprano.	
Justificación	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. En el Perú según la ENDES, la proporción de menores de seis (06) meses con lactancia materna a nivel nacional no mantiene un sustancial incremento, así tenemos que en el año 2016 se tuvo un porcentaje del 69.8% y en el 2022 un porcentaje de 65.9% (disminuyendo 3.9% en seis años), siendo las zonas rurales las que mantienen mayores porcentajes (76.7% en el año 2022), en comparación con las zonas urbanas (61.4% en el año 2022). 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 Decreto Supremo N° 009-2006-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.	
Logro esperado	PARA DIRESA/GERESA/DIRIS - Si en el ámbito cuentan con 100 EESS o menos, la meta a alcanzar será el 30% de EESS certificados y/o con certificación vigente. - Si en ámbito cuentan entre 101 a 300 EESS, la meta a alcanzar será del 15% de EESS certificados y/o con certificación vigente. - Si en el ámbito cuentan entre 301 a 500 EESS la meta a alcanzar será del 9% de EESS certificados y/o con certificación vigente. - Si en el ámbito cuentan con 500 a más EESS, la meta a alcanzar será del 5% de EESS certificados o con certificación vigente. Fuente Auditable: - Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se detalle el total de hospitales y EESS existentes y aquellos que han logrado ser certificados y/o actualizados como amigos de la madre, la niña y	100%

el niño al 2024. El Informe, también debe contener un análisis resumen comparativo de los últimos 3 años de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de RN que reciben LM durante la primera hora a partir del nacimiento.
- Porcentaje de RN que tienen contacto piel a piel durante una hora inmediatamente después de nacido.
- Porcentaje de RN que tienen clampaje oportuno o pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva.
- Total, de nacimientos según tipo de parto.
- Total, de consejería en lactancia materna realizadas por profesionales de la salud.

3. Acto resolutivo de Certificación o actualización⁹, 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 regional¹⁰, es publicado en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS/, según corresponda.

PARA REDES DE SALUD

1. Si en el ámbito cuentan con 100 o menos EESS, la meta a alcanzar será el 30% de EESS con evaluación interna aprobada al II trimestre del 2024.
2. Si en ámbito cuentan entre 101 y 300 EESS, la meta a alcanzar será del 15% de EESS con evaluación interna aprobada al II trimestre del 2024.
3. Si en el ámbito cuentan entre 301 a 500 EESS la meta a alcanzar será del 9% de EESS evaluación interna aprobada al II trimestre del 2024.
4. Si en el ámbito cuentan con 500 a más EESS, la meta a alcanzar será del 5% de EESS evaluación interna aprobada al II trimestre del 2024.
5. Para Redes de Salud que tienen EESS Certificados en los últimos tres años, deben realizar visitas inopinadas al 10% de EESS para verificar el clampaje oportuno/pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto piel a piel y lactancia materna durante la primera hora del Recién Nacido.
6. Para redes que no tienen EESS Certificados en los últimos tres años deben realizar Monitoreos al 20% de las UPPS de sus EESS utilizando el Anexo 4 de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01.

100%

Fuente auditable:

1. Informe anual del cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en los que se incluye el Acta final de la evaluación interna aprobada (RM N°353-2016/MINSA, Anexo 7C), con firma y sello legible de los evaluadores internos y solicitud de evaluación externa dirigido al director general de la DIRESA/GERESA/DIRIS, según corresponda, con evidencia de trámite documentario o cargo de recepción, de cada uno de los establecimientos. En el Informe debe incluir un análisis de los indicadores, Monitoreos y/o Supervisión trimestral a las UPSS de los EESS con Certificación vigente, utilizando el Anexo 4 de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, aprobada con Resolución Ministerial N°609-2014/MINSA.

Nota: La evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, deben corresponder al I o II trimestre del año 2024. El periodo que transcurra entre evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, no debe exceder 30

QUIROZ
U
17 -05:00

ROZ 05:00	días calendario PARA ESTABLECIMIENTO DE SALUD (I, II Y III NIVEL DE ATENCION) A. Para Establecimientos de Salud <u>NO Certificados o Actualizados</u> como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", 1. Evaluación interna aprobada, con puntaje de 80% o más. Fuente auditable: Informe anual de cumplimiento de compromiso de mejora de los servicios, en el que se incluye el Acta Final de la evaluación interna aprobada (RM N°353-2016/MINSA, Anexo 7C), con firma y sello legible de los evaluadores internos y solicitud de evaluación externa dirigida al director general de la DIRESA/GERESA/DIRIS (Los EESS que dependen de la Red deberán solicitar la evaluación externa mediante los mismos), según corresponda, con evidencia de trámite documentario o cargo de recepción. La evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, debe corresponder al I o II trimestre del año 2024. El periodo que transcurra entre evaluación interna y la solicitud de evaluación externa, no debe exceder 30 días calendario. B. Para Establecimientos de Salud <u>Certificados o Actualizados</u> como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", durante los tres (3) últimos años. 1. Desarrollo de Acciones de Monitoreo¹¹ y/o Supervisión, cuatro (04) en el año, con un intervalo no menor de tres (03) meses, al 100% de UPSS¹². Fuente auditable: 1. Acto Resolutivo de Certificación o actualización, otorgado por la autoridad regional según corresponda¹³, vigente al 2024. 2. Informe Anual de cumplimiento del compromiso de mejora de los servicios, en el que se incluye las actividades de Monitoreo y/o Supervisión realizada, adjuntando el resumen de las Fichas de Monitoreo aplicadas a cada UPSS (RM N°609-2014/MINSA, Anexo 04), dirigido al director del Instituto, Hospital o Red según corresponda, con evidencia de trámite documentario. El Plazo de envío de informe, no debe exceder 30 días de ejecutado la actividad. El Informe Anual también debe contener un análisis comparativo anual de los últimos 3 años de los siguientes indicadores: • Porcentaje de RN que reciben LM durante la primera hora a partir del nacimiento. • Porcentaje de RN que tienen contacto piel a piel durante una hora inmediatamente después de nacido. • Porcentaje de RN que tienen clampaje oportuno o pinzamiento tardío del cordón umbilical. • Porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva. • Total de nacimientos según tipo de parto. • Total de consejerías en lactancia materna realizadas por profesionales de la salud. 3. El Acto Resolutivo Directoral y/o Ministerial de Certificación o actualización,	100%
---------------------------------	--	-----------------



PERU

Ministerio
de Salud

	son publicados en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS, RED, Hospital o Instituto, según corresponda.	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe preparado por DIRESA/GERESA/DIRIS e Instituto, que contenga un análisis de la situación de los EESS y hospitales de su ámbito, según corresponda; con el visto bueno de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Nota: La DIRESA/GERESA/DIRIS e Instituto solicitará el visto bueno del Informe al MINSA, a través del Sistema de Gestión Documentaria teniendo como fecha límite hasta el 15 de diciembre del año 2024.	
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral.	
Área responsable de Información	DIRESA/GERESA/DIRIS, RED, Instituto, Hospital, según corresponda.	
NOTAS	3. Todas las fuentes auditables que se registran en el aplicativo para la evaluación y los que se publican en el portal institucional de la DIRESA/GERESA/DIRIS/Hospitales o Redes según corresponda, deben ser escaneados de los documentos originales o en su defecto copias legibles fedateadas. 4. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.	

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)	Enero-24	Febrero-24	Marzo-24	Abril-24
	98.14%	94.76%		

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
$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mujeres del denominador que recibieron 04 exámenes auxiliares (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH y sífilis) el mismo día de la atención, de la primera atención prenatal en el primer Trimestre, registrados en HIS.}}{\text{N}^{\circ} \text{ de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud a nivel regional, que cuentan con primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación y registrados en HIS MINSA.}} \times 100$		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.
		Denominador
		N° de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud a nivel regional, que cuentan con primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación y registrados en HIS MINSA.

Fecha de verificación/Periodicidad de Medición^(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 priorizadas (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/DGESP-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° 84-MINSA/2020/DIGESP, 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/DIGESP, 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.	

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.

Área Responsable del Procesamiento de la Información:

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

Área Responsable Técnico:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA.

Nombre de la Meta de Cobertura

Firmado por: **Alma CASTAÑEDA AC**
Poder: **FA**
Módulo: **Duy y B**
Fecha: **13.07.2022**

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

1. Datos de identificación del indicador.

Código ^(1.1)	MC-01.01	Nombre del Indicador ^(1.2) Porcentaje de mujeres con parto institucional, procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicios.
-------------------------	----------	---

Ámbito de control^(1.3)Definición del Indicador^(1.4)

Porcentaje de mujeres con parto institucional, procedentes de distritos de los quintiles 1 o 2 de pobreza del departamento, que:

- Durante el primer trimestre de su embarazo recibieron 4 exámenes auxiliares: examen de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis.

- Durante el transcurso del embarazo, recibieron: Al menos 04 o más atenciones prenatales presenciales y 03 entregas de suplemento de hierro + ácido fólico.

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

Estructura	Proceso	Resultado	Impacto
Eficiencia	Eficacia	Calidad	Economía

2. Relevancia del indicador.

Valor del indicador ^(2.1)	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
	25.3%	26.5%	26.6%	29.9%	32.8%

Justificación^(2.2)

Se ha incrementado la proporción de niños con bajo peso al nacer (BPN) y la proporción de niños que nacen prematuros, pudiéndose identificar riesgos durante la atención prenatal.

La detección durante el primer trimestre de las infecciones del tracto urinario (ITU), Infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y su tratamiento reducirían el riesgo de bajo peso al nacer y la prematuridad.

La detección de la anemia en el primer trimestre y su inmediato tratamiento, reduce el BPN, la prematuridad y el riesgo de anemia en el primer año en el recién nacido. La suplementación con hierro se encuentra indicada para todas las gestantes, en el caso del Perú desde las 14 semanas de edad gestacional hasta 30 días post-parto.

La atención prenatal reenfocada debe mejorar las probabilidades de la madre y el niño para concluir saludablemente el embarazo y lograr un nacimiento saludable. En el marco de la pandemia se debe garantizar la continuidad de la atención de las gestantes, priorizando aquellas con alto riesgo obstétrico.

Limitaciones y supuestos empleados (2.3)

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

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

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador.

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

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

Numerador

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

Denominador

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

Fecha de verificación / Periodicidad de medición^(3.2)

Anual: 2022, 2023 y 2024

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

Precisiones de la medición del indicador:

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

Niveles de desagregación^(3.3)

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

4. Fuente de datos y flujo de la información.

Fuente de datos^(4.1)**Numerador:** HIS MINSA**Denominador:** BASE DE DATOS DEL CNV EN LÍNEAInstrumento 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

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

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

1.1. Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D":

1) Dóaje de Hemoglobina: 85018 o 85018.01

Y

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

Y

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

Y

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

O

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

Y

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

Y

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

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

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

Y

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

Nota: Las prestaciones evaluadas en los puntos 1.1, 1.2 y 2. deben registrar además algún código de control de embarazo (CIE: Z349 o Z359) o de atención prenatal (Z3491 o Z3492 o Z3493 o Z3591 o Z3592 o Z3593) en la cita de la prestación presencial.

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

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

Referencias Bibliográficas ^(4,5)

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

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

Componente de gestión VI-02. Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar - PPF con detección de violencia contra la mujer (femicide), realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, del nivel regional

HOJA 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 MDS			
	Área Responsable Técnica: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.			

Nombre del Componente de Gestión

Código	VI-02	Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (femicide), 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 (femicide), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	

Ámbito de control^{1.3}

Definición del indicador^{1.4}

Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar (incluye a las reingresantes) con detección de violencia contra la mujer (femicide), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud del nivel regional.

Estructura		Proceso	X	Resultado		Impacto	
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		Economía	

2. Valores del indicador

Valor del indicador^{2.1}	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21
	15.2%	11.1%	13.2%	13.7%	14.2%

Justificación^{3.1}

La violencia contra las mujeres (VCM) genera diversos efectos sobre las niñas, niñas en el plano de su salud sexual y reproductiva (Campbell 2002; Elbers et al. 2008), salud mental (Dewar 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-Monami et al. 2003; San-Martin et al. 2006; Haselkorn & Reichenheim 2006; Jeebhoy et al. 2013; Karamagi et al. al. 2007). En el plano económico, está asociada a una mayor pobreza de las mujeres, de sus familias, de la comunidad y de los países (Jay et al. 2006).

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 (GRTS, 2003).

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 creciendo los hijos, pueden no tener suficiente seguridad afectiva para enfrentar los rigores de la vida, pues no hay vínculo afectivo 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 las han sufrido directamente corren más riesgo de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta (García, A; García, C. Rort, 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) (DHS, 2017).

En el nivel operativo, se han identificado varios obstáculos en la detección de violencia contra la mujer, y el registro en el H.S. espacios inadecuados para la atención, escasez de material comunicacional y subregistros. En este marco, de acuerdo a la normatividad vigente, los IPRESS tienen la competencia en detectar oportunamente los signos de violencia y alarmismo, 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 (2.2)

Previsiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^{3.2}

1. Tomar en cuenta el LUGAR DE RESIDENCIA.
2. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del período evaluado.
3. Solo se evalúa sobre los prestaciones registradas, indicadas en el denominador.
4. Usuaría nueva: Se refiere a la usuaria nueva al servicio de Planificación Familiar - PPF, incluye a las usuarias 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^{4.1}		Numerador	
M de usuarias nuevas de 15 años a más, en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (femicide), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en H.S. MINSA.		M de usuarias nuevas de 15 años a más, en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (femicide), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el H.S. MINSA.	
M de usuarias nuevas de 15 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (1 a 1-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes), registradas en H.S. MINSA.		M de usuarias nuevas de 15 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (1-1 al 1-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes), registradas en H.S. MINSA.	

References

Imię i nazwisko: _____

Fecha 1972 Incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 1972

1. Sie registrieren die Informationen ganz unabhängig der sonstigen Daten

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

Primera verificación - Enero 2012: 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 2011: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses máximos del periodo de verificación.

Administrative: National, regional, provincially district
Administrative: National, regional, provincially district

PROVIDED FOR: Pharm. Underwriting at PHILADELPHIA

Fuerste der Nation 1911

November 2008

Dienormin nasale: 400 mg, 140 mg/ml.

Instrumento de recolección de información de 1991

Responsable de las clases e Informes: H. B.

Recopilación de datos: Oficina General de Estadística e Información - OGEI Minedu

Procesamiento de datos: Oficina General de Tecnologías de Información - OGTI MUNSA
Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MADS

Numeros: Suma de ceros del denominador, registrada en el SIS MINSA, en la primera atención, en el mismo día de la atención y en la misma IPRES; que cumplen el siguiente criterio:

1. Detección de violencia contra la mujer: EDOLOGO HES CPT 961.50 (D): Definición y LAB: VII a CPM5 96150 DI (D): Definición

Demográfico: Suma de usuarias nuevas de 18 años o más, en el servicio de planificación familiar atendidas en EPSSS del primer nivel de atención de salud (1 al 4.4), del nivel regional (incluye a las embarazadas), que cumplen con el siguiente criterio:

1. Historias clínicas de 18 años o más (incluye a los reingresantes) (no incluye continuadoras al servicio de planificación familiar: H-E-CPT 99209 (atención en planificación familiar y salud sexual y reproductiva), tipo de diagnóstico: Definitivo "D", registrados en HES. (no incluye continuadoras "C" al servicio)

Redwood City, CA 94063

1. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.001>

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

1. Datos de identificación del Indicador

Ambito de control ^(1.3)

Definición del indicador ^(1.4)

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.

2. Relevancia del Indicador.

Valor del indicador ^(2.1)	F				
META					

Justificación

En un estudio realizado (OMS-2009), en 15 entornos a nivel mundial, el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de 15 entornos examinados, encontrando la cifra más alta en el entorno rural del Perú - 28% y 15 % en la zona urbana.

En el Perú, según ENDES 2010, la prevalencia de violencia física durante el embarazo a nivel general llega al 10.7%. La mayor frecuencia corresponde al grupo entre los 40 a 44 años seguido de las más jóvenes (entre 15 y 19 años).

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

El Ministerio de Salud prioriza como uno de los procedimientos críticos de la primera atención Prenatal, la indagación sobre violencia o identificación de signos o síntomas, para este fin realizan la detección de violencia según la "Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja" (anexo 2), aprobada por el MINSA, con el objetivo de identificar casos y abordarlos según los flujos de atención establecidos; y en el contexto de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19, el MINSA aprobó la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, aprobada con R.M. N° 217/2020/MINSA, que señala que los establecimientos de salud y servicios de emergencia deben coordinar con el MINP 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 de 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)

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

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
Método de cálculo del Indicador: Condición previa ^{(3.1) (fórmula)} N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSA. x 100 N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.	Numerador: Condición previa N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSA. Denominador N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.
Método de cálculo del Indicador 1 ^{(3.1) (fórmula)} N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSA. x 100 N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.	Numerador: N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSA. Denominador N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.
Método de cálculo del Indicador 2 ^{(3.1) (fórmula)} N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4. x 100 N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.	Numerador: Del indicador. N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4. Denominador N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.
Fecha de verificación / Periodicidad de Medición ^(3.2) Mensual: <u>Primera verificación:</u> Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022. <u>Segunda verificación:</u> 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. DIRESA/DIRIS, Red, Microred y EESS.	
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) HIS MINSA	
Responsable de los datos e información ^(4.3) Recopilación de datos: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Procesamiento de datos: Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.	
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Condición previa del Indicador VI-01.01 ^(4.4) Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador, registrados en el HIS MINSA, que cumplen el siguiente criterio, el mismo día de la atención prenatal y en la misma IPRESS: 1. Detección de violencia contra la mujer en gestantes: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo). Denominador: Suma de mujeres gestantes atendidas durante el embarazo en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1al I-4) del nivel regional, en el periodo de medición; que cumplen con el siguiente criterio: 1) Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491"o "Z3492"o "Z3493"o "Z3591"o "Z3592" o "Z3593" y Lab: 1.	
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.01 ^(4.4) Numerador: Suma de mujeres gestantes del denominador, registrados en el HIS, que cumplen el siguiente criterio, el mismo día de la atención prenatal y en la misma IPRESS. 1. Detección de violencia contra la mujer en cualquier momento: Código HIS CIE/CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo). y 2. Tamizaje positivo: Problemas relacionados con la violencia R456 (D: Definitivo)	

Denominador: Suma de mujeres gestantes atendidas en el periodo de medición, en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I-1 al I-4) del nivel regional, con detección de violencia contra la mujer, registrados en el HIS, que cumplen con los siguientes criterios: 1. Cuentan con un registro en el HIS de los códigos de servicio de las atenciones de gestantes en establecimientos de salud: "Z3491" o "Z3492" o "Z3493" o "Z3591" o "Z3592" o "Z3593". 2. Detección de violencia contra la mujer en cualquier momento: Código HIS CIE/CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).
Sintaxis: Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.02 (4.4) Numerador: Suma de gestantes del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrados en IPRESS del primer nivel de atención en salud de categoría I-2, I-3 y I-4 (incluye Centros de Salud Mental Comunitario): 1. Identificación del Tipo de Diagnóstico Definitivo (D) hasta 15 días después del tamizaje positivo (sospecha de violencia), con los siguientes códigos HIS: T74.1 Abuso físico. T74.2 Abuso sexual. T74.3 Abuso psicológico T74.8 Otros síndromes del maltrato (formas mixtas). T74.9 Síndrome de maltrato, no especificado Y070 Síndrome de maltrato por esposo o pareja Y078 Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada X85 hasta Y09 Agresiones (incluye homicidio, daños infligidos por otras personas (con intención de dañar o matar). Y 2. Inicio de tratamiento: hasta 7 días después del diagnóstico, registradas con código HIS: CIE-10, tipo de diagnóstico "Definitivo o Repetitivo (D,R)" T74.1 o T74.2 o T74.3 o T74.8 o T74.9 o Y070 o Y078 o X85-Y09 + Registro de código de cualquiera de los siguientes procedimientos: Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente (99215) Consultas de salud mental (99207) Evaluación Integral interdisciplinaria (99366) 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". B. 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.