



DIRECCION REGIONAL
DE SALUD CUSCO



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409: HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ -
SICUANI
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI

SICUANI - CUSCO - PERU



INDICE

I. PRESENTACIÓN.....	3
II - ASPECTOS GENERALES:.....	4
2.1 DENOMINACIÓN:.....	4
2.2 NATURALEZA:.....	4
2.2.1 Finalidad:.....	4
2.2.2 Objetivos del Hospital Alfredo Callo Rodríguez.....	4
2.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA:.....	4
2.3.1 Ubicación, Extensión y Demarcación.....	4
a) Ubicación Provincial. -.....	4
b) Límites Provincial.....	4
c) Extensión Provincial.....	5
d) Rango altitudinal Provincial.....	5
e) Clima:.....	5
f) Elementos Meteorológicos:.....	5
g) Temperatura:.....	5
h) Humedad:.....	5
i) Ubicación Distrital. -.....	7
2.4 INFORMACIÓN DE LA POBLACION.....	9
2.4.1 Población Estimada de la Provincia de Canchis - 2023.....	9
2.4.2 Población Asignada al Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani 2023. ..	9
III. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.....	12
3.1 Misión y Visión Institucional.....	12
3.2 Diagnostico Situacional.....	12
3.2.1 COMPONENTES DE GESTIÓN.....	12
a. ORGANIZACIÓN.....	12
b. MARCO PRESUPUESTAL.....	14
c. PRESTACIONAL.....	16
d. CARTERA DE SERVICIOS.....	16
IV. Análisis de la Morbilidad General.....	23
4.1. Consulta Externa.....	23
4.2. Emergencia.....	31
4.3 Hospitalización.....	32
1.4 Servicio de Cirugía.....	33



3.2.2 COMPONENTES LOGISTICOS.....	35
a) Infraestructura.....	35
b) Recursos Humanos.....	36
V. PLAN DE ACCION.....	38
VI. ANEXOS Y MATRICES.....	59



I. PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Institucional anual 2023 de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, es un instrumento de gestión en el que se establece la programación de metas físicas y programación financiera de los productos y las actividades en cumplimiento al Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional del Cusco, el POI contempla aspectos generales de nuestra institución, diagnóstico situacional, política institucional, estructura organizativa, la programación de actividades, indicadores y la programación presupuestal, especificando metas concretas y la oportunidad de la intervención a desarrollarse durante el año fiscal a nivel de cada Unidad Orgánica que conforma el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, quienes tienen el compromiso de desarrollar las actividades planificadas con el fin de ejecutar los recursos presupuestarios establecidos, así como dar la ejecución de los objetivos estratégicos institucionales.

En el entorno de la Guía para el Planeamiento Institucional del CEPLAN, los Planes Operativos Institucionales de las entidades públicas deben estar articulados a los Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales de su respectivo Plan Estratégico Institucional - PEI y ser consistente con su Presupuesto Institucional de Apertura - PIA. Para la formulación del Plan Operativo Institucional 2023, el mismo que es consistente con el PIA del Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, se ha considerado los requerimientos de atención de los usuarios y la capacidad resolutive del Hospital, así como la priorización de problemas.

Las participaciones tienen establecidos recursos a través de los Programas Presupuestales (PpR), Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP), por lo que mediante las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios (RO), los Recursos Directamente Recaudados (RDR) y las transferencias del SIS (DT), permite mejorar la prestación del servicio a cada uno de nuestros usuarios, generando una mayor calidad y compromiso de cada una de las dependencias.

Por lo tanto, el Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, para el presente año fiscal, ha sido formulado en el marco de los Lineamientos establecidos Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017-CEPLAN/PDC, Guía para el Planeamiento Institucional y sus modificaciones, que orienta los planes institucionales de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico - SINAPLAN, encontrándose articulado al PEI 2019-2026 del Ministerio de Salud así como ajustado a los recursos presupuestarios asignados en el Presupuesto Institucional de Apertura - PIA del año fiscal 2023 para ser ejecutados con criterios de eficiencia, transparencia y calidad de gasto para alcanzar los resultados esperados y las metas de las actividades operativas.

el Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani especifica la programación de las metas físicas operativas y las metas financieras consignadas en el aplicativo CEPLAN V.01, armonizándolo con el Módulo del Sistema Integrado Administrativo Financiero (SIAF) y el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA).



II.- ASPECTOS GENERALES:

2.1 DENOMINACIÓN:

Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani

2.2 NATURALEZA:

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, es un órgano desconcentrado de la Red de Servicios de Salud Canas – Canchis - Espinar, de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional Cusco, que depende técnica, administrativa, funcional, normativa y presupuestalmente de la Dirección Regional de Salud Cusco.

2.2.1 Finalidad:

Orientar y determinar los lineamientos y prioridades a seguir por el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, y el logro de los objetivos generales y objetivos específicos planteados a corto plazo en el Plan Operativo Institucional del Año Fiscal 2023. Dentro del marco de las asignaciones presupuestales que no resultan en producto y los programas presupuestarios que correspondan a su nivel.

2.2.2 Objetivos del Hospital Alfredo Callo Rodríguez

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez, es un Establecimiento de Salud, de Nivel II-1: que se constituye en un órgano operativo desconcentrado de la Red de Servicios de Salud Canas – Canchis - Espinar de la Dirección Regional de Salud del Cusco, a la que corresponde de acuerdo a Ley, encargarse de la gestión y provisión de los Servicios de Salud en el ámbito de su responsabilidad.

2.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

2.3.1 Ubicación, Extensión y Demarcación.

a) Ubicación Provincial. -

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez, se encuentra ubicado en el Distrito de Sicuani, Provincia de Canchis. Departamento del Cusco: siendo de fácil acceso a la población.

La Provincia de Canchis, está ubicada en la parte alta de la Cuenca del río Vilcanota, en el Departamento del Cusco, abarcando una superficie de 3,999.27 Km², y se encuentra en las siguientes coordenadas Latitud Sur 14°30' y 14°56' Longitud Oeste 71°24' y 71°39'

La provincia de Canchis está conformada por 08 distritos (Combapata, Checacupe, Marangani, Pitumarca, San Pablo, San Pedro, Sicuani y Tinta), los cuales a su vez se encuentran divididas en 106 comunidades y grupos campesinos, 12 centros poblados urbanos, 78 centros poblados rurales.

b) Límites Provincial

- ✓ Por el Norte : Con la Provincia de Quispicanchis
- ✓ Por el Sur : Con la Provincia de Canas y Región Puno



- ✓ Por el Este: Con la Región Puno y Provincia de Quispicanchis
- ✓ Por el Oeste: Con la Provincia de Canas y Acomayo

c) Extensión Provincial

El departamento de Cusco tiene una extensión de 76,225 Km², siendo el 5.9% del territorio peruano (1'285,215 Km²). La Provincia de Canchis tiene una extensión de 3.999 27 Km², es decir, el 5.56% situándose como la sexta provincia más extensa del Cusco, siendo Pitumarca el de mayor extensión territorial de la provincia de Canchis, con 1.117 54 km², y el de menor extensión el distrito de San Pedro con 54,91 km².

d) Rango altitudinal Provincial

- ✓ Latitud Sur : 14°30' y 14°56'
- ✓ Longitud Oeste: 71°24' y 71°39'
- ✓ Altitud Promedio de 3,548 m.s.n.m.

e) Clima:

- o Clima Semi Frío, Templado, Sub Húmedo (entre 3200 - 3600 m.s.n.m.), corresponde al Valle del Vilcanota (Pitumarca - Marangani) y las partes bajas del Río Vilcanota.
- o Clima Sub Húmedo y Frío, se ubica aproximadamente a los 3600 - 4800 m.s.n.m., que corresponde a las provincias de Espinar y Canas
- o Clima Húmedo y Frigido, corresponde a los sectores elevados por encima de 4,800 m.s.n.m., ubicado en las zonas de La Raya, Santa Bárbara, Phinaya y Condroma; donde las precipitaciones de nieve son frecuentes durante el año.

f) Elementos Meteorológicos:

La precipitación total anual para el ámbito Sub Zonal geográfico es de 630 mm. Las zonas de precipitación son variables incrementándose considerablemente en los meses de diciembre a marzo y con época de disminución de lluvias en los meses de mayo a octubre.

g) Temperatura:

La temperatura medio anual varía entre 13°C y 22°C, la temperatura máxima (verano) es de 22°C en los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre a marzo y la temperatura mínima (invierno) es de 4 5 °C a - 15°C, en los meses de abril a agosto.

h) Humedad:

Está condicionada a la temperatura y el vapor de agua existente en el aire; la humedad tiene un promedio anual de 54% - 71%, que coincide con el periodo de lluvias



GRAFICO N° 01

Mapa de Ubicación Geográfica de la Provincia de Canchis



CUADRO N° 01

Canchis: Ubicación de Distritos según Coordenadas, Rango Altitudinal, Superficie

Provincia/D Istritos	Coordenadas		m.s.n.m	Superficie	
	Latitud	Longitud		(Km2)	%
CANCHIS	14°30' y 71°56'	71°24' y 71°39'	3.548	3,993.27	100
COMBAPATA	14°05'53"	71°25'48"	3.475	182.50	4.57
CHECACUPE	14°01'20"	71°24'48"	3.445	982.34	24.10
MARANGANÍ	14°21'15"	71°10'04"	3.709	432.65	10.83
PITUMARCA	13°58'53"	71°24'53"	3.571	1.117.54	27.99
SAN PABLO	14°12'00"	71°18'51"	3.468	524.08	13.12
SAN PEDRO	14°10'56"	71°20'30"	3.485	54.91	1.38
SICUANI	14°10'56"	71°13'30"	3.554	645.88	16.17
TINTA	14°08'22"	71°24'25"	3.466	73.39	1.84

Fuente: Instituto Nacional Geográfico - Región Cusco

i) Ubicación Distrital. -

El Distrito de Sicuani se encuentra ubicada en la parte Sur Oriental del Departamento de Cusco, geográficamente está comprendida entre las Coordenadas Geográficas 03°55'31" y 15°00'07" de Latitud Sur y los meridianos 73°44'31" y 71°19'47" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich y con una altitud entre 3.200 - 4.800 m s n.m.

• Límites Distrital:

- ✓ Por el Norte, con el Distrito de San Pablo
- ✓ Por el Este, con la Provincia de Carabaya (Puno)
- ✓ Por el Sur, con el Distrito de Marangani
- ✓ Por el Oeste, con el Distrito de Langu (Canas)

♦ Extensión Distrital

La extensión superficial del Distrito de Sicuani, es de 645.88 km², varía entre 3.250 m.s.n.m. (Sicuani), a 3.531 m.s.n.m. (Pumanota - Hahuacca).

Es necesario considerar los límites a nivel de Provincias, por ser un Hospital Referencial:

Por el Norte, con las Provincias de Paruro, Acomayo y Quispicanchis, por el Este Puno, por el Sur con Puno y Arequipa y por el Oeste con la Provincia de Chumbivilcas



CUADRO N° 02

DISTANCIA DE EE.SS. A HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ					
RED DE SALUD: CANAÑAS CANCHIS ESPINAR					
Micro Red	Establecimiento	A CABECERA DE MICRORRED		A HOSPITAL AGR	
		Km.	Tiempo	Km.	Tiempo
HOSPITAL SICUANI					
Combapata					
80234301	PS Mesodacta	10.00	20.00 min.	40.00	1 hr.
80602301	PS Checacupe	9.00	10.00 min.	40.00	1 hr.
80603201	CS Combapata			28.00	30 min.
80603301	PS Chiara	10.00	20.00 min.	38.00	60 min.
80604301	PS Páucar	18.00	25.00 min.	55.00	1 hr. 10 min.
80608201	CS Tarma	4.00	6.00 min.	36.00	35 min.
El Descanso					
80503201	CS El Descanso			48.00	1 hr. 30 min.
80502301	PS Chenca	26.00	30 min.	73.00	2 hr.
80502302	PS Chimbamba	48.00	1 hr. 30 min.	86.00	3 hr. 30 min.
Pampaphalla					
80601303	PS Quehuar	7.00	10.00 min.		
80601304	PS Uzcapata	8.00	20.00 min.	8.00	16 min.
80601305	PS La Fonda	2.00	5.00 min.	2.00	10.00
80601201	CS PampaPhalla			1.50	6 min.
80603302	PS Phinaya	80.00	3 hr. 50 min.	120.00	4 hr. 16 min.
80608301	PS San Pablo	11.00	15.00 min.	12.00	16 min.
80608302	PS Santa Bárbara	62.50	2.00 hr.	69.00	2 hr. 20 min.
80607301	PS San Pedro	15.00	20.00 min.	16.00	20 min.
Techo Obrero					
80604303	PS Langui			25.00	45 min.
80605301	PS Laya			55.00	1 hr. 30 min.
80604302	PS Conde Ojaya			15.00	40 min.
80601301	PS Harco	7.00	16.00 min.	5.00	15 min.
80601202	CS Techo Obrero			1.50	5 min.
80604201	CS Marangani	11.00	15.00 min.	12.00	20 min.
80604302	PS Cuyo	18.00	20.00 min.	18.00	20 min.
80604304	PS Occobamba	18.00	30.00 min.	20.00	30 min.
80604301	PS Chetuyoc	7.00	10.00 min.	5.00	20 min.
Yanaoca					
80601301	PS Pangaña	10.00	25.00 min.	80.00	1 hr.
80601201	CS Yanaoca			70.00	1 hr. 15 min.
80606301	PS Pampamarca	5.00	10.00 min.	80.00	1 hr.
80607301	PS Quehue	25.00	1 hr. 45 min.	95.00	2 hr.
80607302	PS Huinchin	60.00	1 hr. 30 min.	130.00	3 hr.
80608301	PS Surirana	22.00	1 hr. 60 min.	82.00	1 hr. 45 min.
80608302	PS Tutpasuca	6.00	20.00 min.	85.00	1 hr. 15 min.
80608303	PS Taccocor	17.00	1 hr.	85.00	1 hr. 15 min.
80703302	PS Arahuco	120.00	3 hr. 30 min.	190.00	8 hr.
80703301	PS Chamarca	125.00	4 hr.	195.00	8 hr.
80705301	PS Livitaca	82.00	3 hr.	152.00	4 hr.
Yauri					
80601201	CS Yauri			98.00	2 hr. 30 min.
80801301	PS Tintaya Marquit	15.00	10 min.	136.00	3 hr. 30 min.
80802301	PS Canderama	95.00	2 hr.	216.00	5 hr. 10 min.
80803301	PS Caporaque	19.00	30.00 min.	136.00	3 hr. 10 min.
80803302	PS Unmsaya	34.00	1 hr. 15 min.	176.00	4 hr.
80803303	PS Huayhuahuesi	27.00	1 hr.	180.00	4 hr. 20 min.
80904301	PS Ozoziro	64.00	1 hr. 50 min.	184.00	5 hr.
80905301	PS Pallpata	34.00	1 hr.	188.00	4 hr.
80906301	PS Pichigua	17.00	30.00 min.	132.00	3 hr. 20 min.
80806302	PS San Miguel	29.00	45.00 min.	95.00	2 hr. 40 min.
80807301	PS Siycutamba	89.00	2 hr. 50 min.	182.00	4 hr. 36 min.
80809301	PS Accocunca	29.00	50.00 min.	110.00	2 hr. 60 min.

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HACR-S



2.4 INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN

2.4.1 Población Estimada de la Provincia de Canchis - 2023.

La población de la Provincia de Canchis según el Población Total Estimada de la Provincia de Canchis Año 2023, es de 108,108 habitantes

CUADRO N° 03
Población Total Estimada de la Provincia de Canchis
Año 2023

DISTRITOS	POBLACION 2023
SICUANI	65,948
CHECACUPE	5,056
COMBAPATA	5,056
MARANGANI	10,437
PITUMARCA	8,567
SAN PABLO	4,472
SAN PEDRO	2,818
TINTA	5,532
Total Canchis	108,108

2.4.2 Población Asignada al Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani 2023.

La población asignada al Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani para el año 2023 es de 17,804 habitantes



CUADRO N° 04

Población Total Asignada al Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani Año 2023

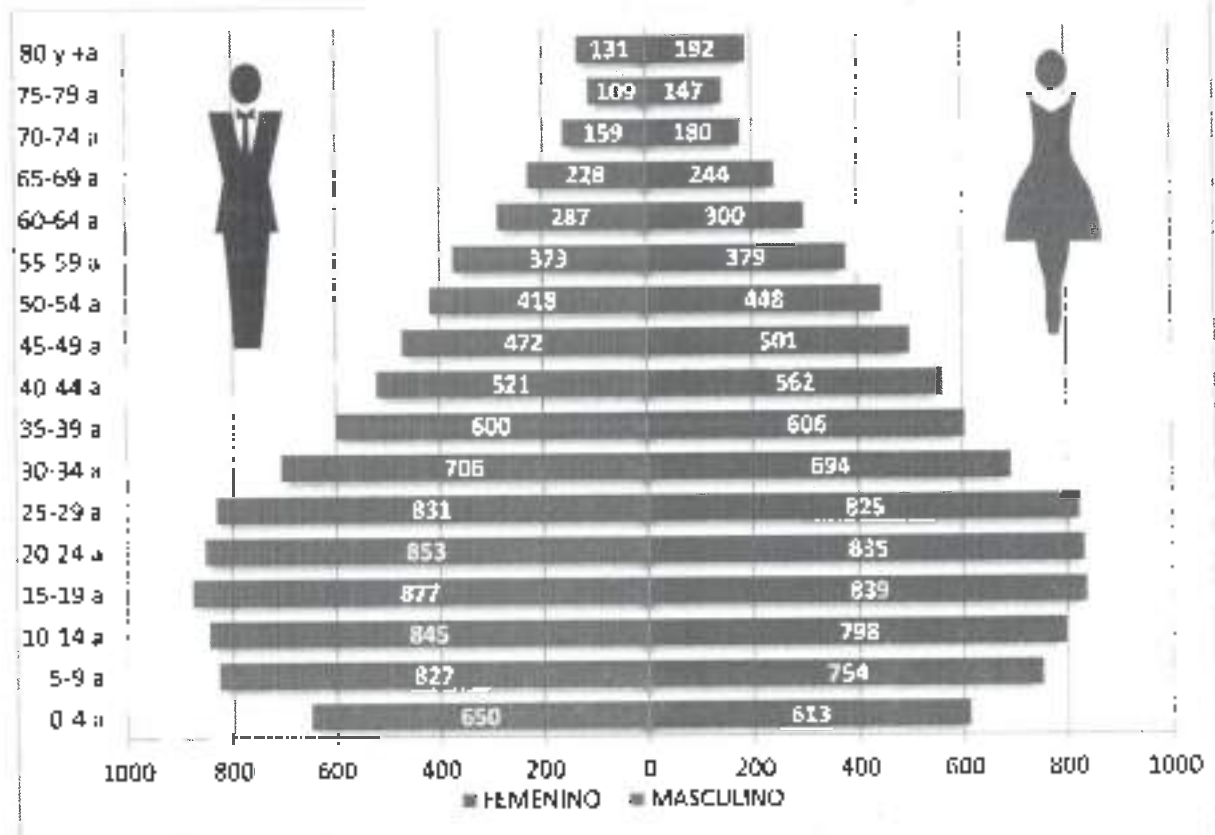
GRUPOS DE EDAD	TOTAL POBLACION	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO
0-4 a	1263	613	48.54%	650	51.46%
5-9 a	1581	754	47.69%	827	52.31%
10-14 a	1643	798	48.57%	845	51.43%
15-19 a	1716	839	48.89%	877	51.11%
20-24 a	1668	835	49.47%	853	50.53%
25-29 a	1856	825	49.82%	831	50.18%
30-34 a	1400	694	49.57%	706	50.43%
35-39 a	1206	606	50.25%	600	49.75%
40-44 a	1083	562	51.89%	521	48.11%
45-49 a	973	501	51.49%	472	48.51%
50-54 a	866	448	51.73%	418	48.27%
55-59 a	752	379	50.40%	373	49.60%
60-64 a	687	300	51.11%	287	48.89%
65-69 a	472	244	51.69%	228	48.31%
70-74 a	339	180	53.10%	159	46.90%
75-79 a	256	147	57.42%	109	42.58%
80 y +a	323	192	59.44%	131	40.56%
Total	17804	8917	50.08%	8887	49.92%

FUENTE: REUNIS - MINSA



GRAFICO N° 02

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ – SICUANI AÑO 2023



III. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

3.1 Misión y Visión Institucional

MISION:

"Somos el Hospital Patriarca del Sur, que brinda una atención integral con accesibilidad de salud a la población, comprometidos en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona, familia y comunidad; fortaleciendo la preparación y respuesta de los servicios que presta".

VISION:

"Ser un Hospital de Categoría II-2, Docente acreditado, líder a nivel local y regional, con potencial humano comprometido en brindar una atención integral, humanista y especializada con equidad, calidad y eficiencia, contribuyendo a la mejora continua, con una infraestructura y equipamiento al nivel del avance tecnológico".

3.2 Diagnostico Situacional

3.2.1 COMPONENTES DE GESTIÓN

a. ORGANIZACIÓN

La Dirección del Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, cuenta con la Estructura Orgánica de su ámbito, el mismo que es aprobado con la Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, dado en la sede del Gobierno Regional Cusco, el 15 de diciembre de 2014., publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 21 de enero de 2015 y es el siguiente.

01 ÓRGANO DE DIRECCIÓN

01.1 Dirección del HACR

02 ÓRGANO CONSULTIVO

02.1 Comité de Gestión

03 ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

03.1 Unidad de Planificación y Presupuesto

03.2 Unidad de Inteligencia Sanitaria

03.3 Unidad de Gestión de Calidad

04 ÓRGANOS DE APOYO

04.1 Unidad de Administración

04.2 Unidad de Seguros

05 ÓRGANOS DE LÍNEA

05.1 Servicio de Medicina

05.2 Servicio de Cirugía y Anestesiología

05.3 Servicio de Pediatría

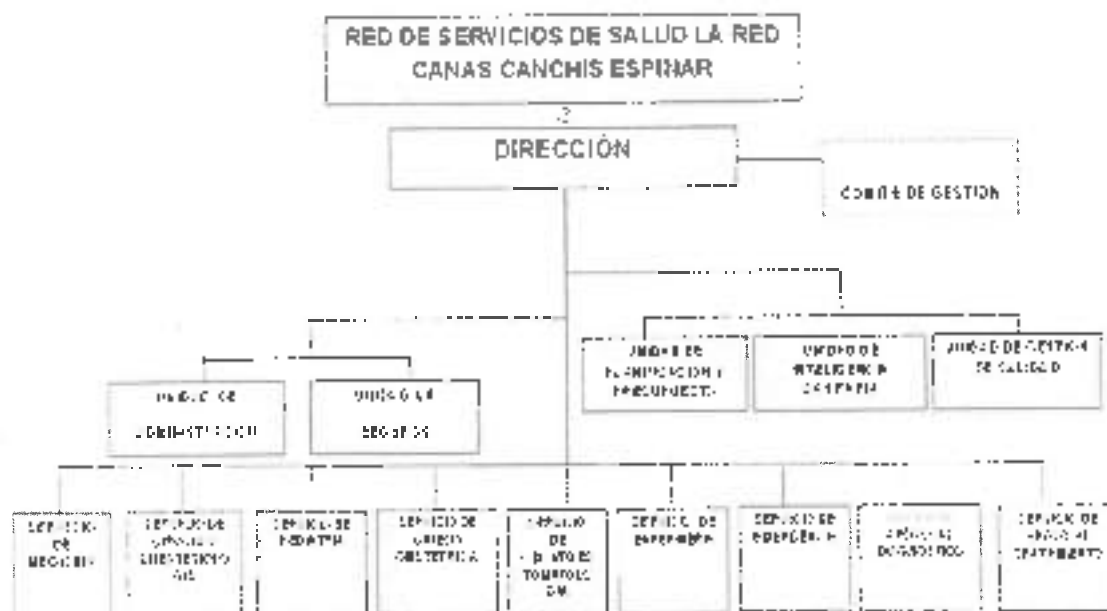


- 05.4 Servicio de Gineco-Obstetricia
- 05.5 Servicio de Odontología
- 05.6 Servicio de Enfermería
- 05.7 Servicio de Emergencia
- 05.8 Servicio de Apoyo al Diagnóstico
- 05.9 Servicio de Apoyo al Tratamiento

GRAFICO N° 03

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI



Objetivos Funcionales Generales

El planeamiento estratégico define los **OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES** y las **ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES**, mediante las cuales se orientan la gestión de servicios públicos que prestan a la población usuaria del Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani en el año 2023.

El Plan Operativo Institucional 2023 del Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani considera las siguientes **OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES**, juntamente con las **ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES** cada uno, y se resumen en el siguiente cuadro:



HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES/
ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES - 2023

CODIGO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES / ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES /
OEI. 01	Contribuir con la Calidad de los Servicios de Salud de la población del departamento del Cusco.
AEI. 01.01	Servicio de atención de deficiencias nutricionales integral para los niños y niñas del Departamento.
AEI. 01.02	Servicio de atención materna y neonatal integral en el departamento.
AEI. 01.03	Servicio de atención preventiva para la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de forma oportuna en la población del Departamento.
AEI. 01.04	Programa de atención de la salud mental de forma integral en el departamento
AEI. 01.05	Servicio de prevención y atención de enfermedades transmisibles - infecciosas, prevalentes integral del dengue, TBC, VIH/Sida y COVID 19 en la población.
AEI. 01.06	Servicios de salud con enfoque de Redes Integradas de Salud Implementadas en el departamento
AEI. 01.07	Infraestructura de salud ampliada y mejorada para la población del departamento.
OEI. 10	Mejorar la Gestión de Riesgo de Desastres en el departamento de Cusco.
AEI. 10.02	Gestión del Riesgo de Desastres institucionalizado en la entidad
AEI. 10.03	Programa de fortalecimiento de capacidades en prevención, preparación, respuesta y rehabilitación permanente a las poblaciones vulnerables
OEI. 13	Fortalecer la Gestión Institucional con integridad y transparencia.
AEI. 13.04	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco.

Fuente: Información del aplicativo PEX CEBUS V.0

b. MARCO PRESUPUESTAL

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2023 de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani asciende a S/ 21'722,209.00 a toda Fuente de Financiamiento, del cual el 64.91% se encuentra orientado al Gasto en la Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, y el 32.83% a los Gastos en la Genérica 2.3 Bienes y Servicios, y, el 2.25% Adquisición de Activos No Financieros.



CUADRO N° 05

**U.E. 409 HACR-SICUANI
PIA POR CATEGORIA Y GENERICA DE GASTO – AÑO FISCAL 2023**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO CATEGORIA GENERICA	PIA	%
00 RECURSOS ORDINARIOS	20,955,013	96.47
5. GASTOS CORRIENTES	20,955,013	96.47
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	14,101,074	64.92
2.3 BIENES Y SERVICIOS	6,364,816	29.30
6. GASTOS DE CAPITAL	489,123	2.25
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	489,123	2.25
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	767,196	3.53
5. GASTOS CORRIENTES	767,196	3.53
2.3 BIENES Y SERVICIOS	767,196	3.53
TOTAL PIA GASTO	21,722,209	100.00

FUENTE: SIAF - PA 2023

GRAFICO N° 04

U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI



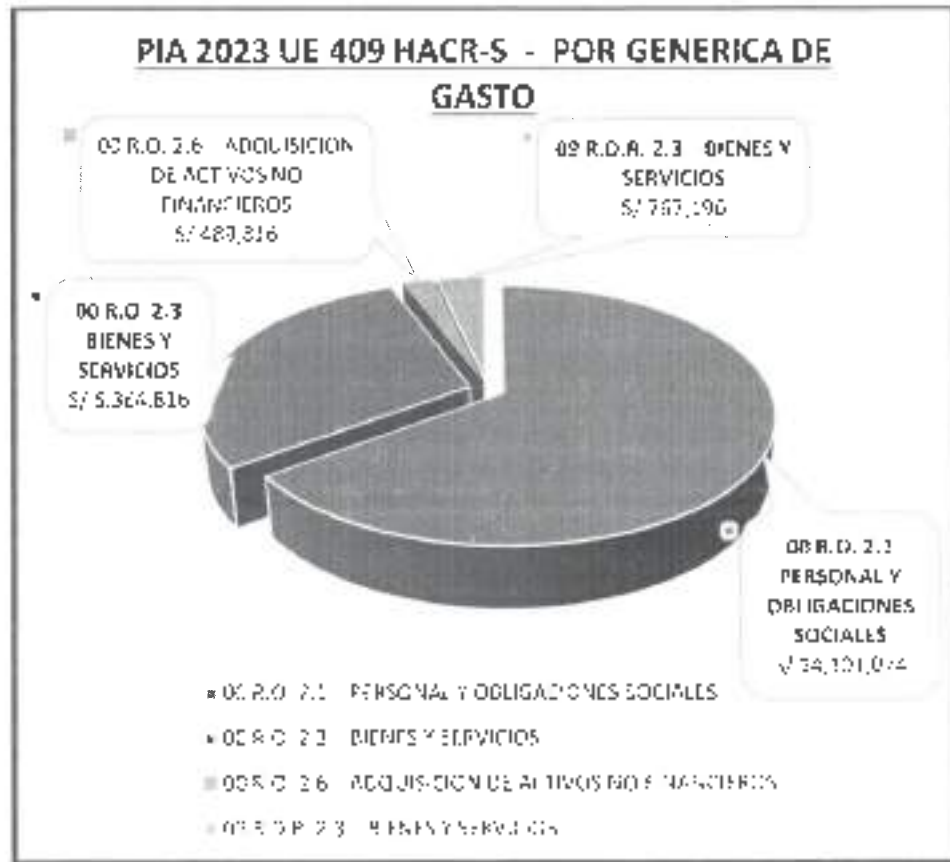
FUENTE: SIAF - PIA 2023

En cuanto a la asignación presupuestal a nivel de Rubro de Financiamiento, la distribución se encuentra en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios S/ 20'955,013.00, que representan en 96.47%, en cuanto al Rubro Recursos Directamente Recaudados se tiene un PIA de S/ 767,196.00, que representa un porcentaje de 3.53%.



GRAFICO N° 05

U.E. 409 HACR-SICUANI



c. PRESTACIONAL

Es la fase de consolidación de la atención en el individuo, familia y comunidad dentro de la atención intra y extratitucional prestados por los servicios de nuestra institución.

d. CARTERA DE SERVICIOS

En cuanto a las diferentes prestaciones que brinda el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani y responde a las necesidades de salud de la población, y que tiene la capacidad de producir los servicios necesarios y solucionar las diversas necesidades de la población



CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SICUANI,
CATEGORÍA II-1
(Resolución Directoral N° 01257-2020-DRSC-OGRH)

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
01	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general	Consulta ambulatoria por médico general en consultorio externo para atención a personas sanas y personas con morbilidad.
02	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general diferenciada para casos sospechosos y casos COVID-19.	Consulta ambulatoria por médico general a casos sospechosos, personas con diagnóstico COVID-19 y seguimiento clínico de los casos.
03	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
04	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría.	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
05	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
06	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
07	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología en consultorio externo
08	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia.	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación en consultorio externo para atención a personas con discapacidad y riesgo de discapacidad
09	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología.	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría.	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad mental
11	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o)	Atención ambulatoria por enfermera(o) en consultorio para control del crecimiento y desarrollo, consejería y vacunaciones de la persona sana o con riesgo de morbilidad.
12	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	Atención ambulatoria por profesional de la salud en consultorio externo para control de grupos específicos de la población que requieren atención diferenciada



13	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental, en consultorio externo para consejería y detección de riesgos en personas sanas o con riesgo de morbilidad mental
14	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicólogo(a).	Atención ambulatoria por psicólogo(a) en consultorio externo para la atención en salud mental pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo
15	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por obstetra.	Atención por obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y del puerperio; atención y consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas
16	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista.	Atención ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica y de rehabilitación básica en población sana o con morbilidad oral.
17	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral.	Atención ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica de rehabilitación y de endodoncia básica, que incluye radiología oral, en población sana o con morbilidad oral
18	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por nutricionista.	Atención ambulatoria para evaluación, diagnóstico y tratamiento nutricional por nutricionista en consultorio externo de personas sanas o con morbilidad.
19	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa	Atención ambulatoria por médico general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de cirugía menor de heridas, curación de quemaduras, entre otros. Incluye espirometría.
20	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	Atención de procedimientos por enfermero(o) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
21	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones diferenciada para casos sospechosos y con COVID-19.	Atención de procedimientos por enfermera(o) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencia para casos sospechosos y con COVID-19
22	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Medicina Interna.	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente
23	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico general diferenciada para casos sospechosos y pacientes con diagnóstico COVID-19	Atención de urgencias y emergencias por médico general a casos sospechosos y pacientes con diagnóstico COVID-19



24	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por equipo de respuesta rápida a casos sospechosos y pacientes con diagnóstico COVID-19	Atención de urgencias y emergencias por equipo de respuesta rápida a casos sospechosos y pacientes con diagnóstico COVID
25	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida para la normatividad vigente
26	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
27	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general.	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
28	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médica especialista en traumatología y ortopedia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, en tópico de traumatología con sala de yeso, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente
29	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia.	Atención en Sala de Observación de Emergencia por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas, diferenciadas por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.
30	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia a casos sospechosos y con diagnóstico COVID-19.	Atención en Sala de Observación de Emergencia diferenciada por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas con sospecha y diagnóstico COVID-19
31	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación.	Atención en Unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico especialista en emergencia y desastres o medicina interna, para la atención de pacientes clasificados como prioridad 1 hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo, según corresponda



32	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en la Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio.
33	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra diferenciada para gestantes COVID-19.	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en la Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio a gestantes con COVID-19.
34	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera.	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de enfermera(o) capacitada en el área de atención del recién nacido.
35	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por subespecialista en neonatología	Atención inmediata del recién nacido por médico sub-especialista en neonatología en el área de atención del recién nacido
36	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general.	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local regional y general, en Sala de Operaciones
37	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de ginecología y obstetricia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.
38	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general, ginecología y obstetricia diferenciada para pacientes COVID-19.	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía general, ginecología y obstetricia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones a pacientes COVID-19.
39	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia.	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de traumatología y ortopedia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
40	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica.	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica por médico anesthesiólogo y enfermera(o) especialista en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada(o), para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato.
41	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-anestésica diferenciada para pacientes COVID-19.	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica por médico anesthesiólogo y enfermera(o) capacitada(o) para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato de pacientes con COVID-19.



42	HOSPITALIZACION	Hospitalización de Adultos.	de	Atención en Sala de Hospitalización de Mujeres/Varones por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas
43	HOSPITALIZACION	Hospitalización de Medicina General con casos sospechosos y con diagnóstico COVID-19.		Atención en Sala de Hospitalización de Medicina General y otros a pacientes con sospecha y con diagnóstico COVID-19.
44	HOSPITALIZACION	Hospitalización Medicina Interna.	de	Atención en Sala de Hospitalización de Medicina Interna, diferenciada por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
45	HOSPITALIZACION	Hospitalización Cirugía General	de	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferenciada por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
46	HOSPITALIZACION	Hospitalización Pediatría.	de	Atención en Sala de Hospitalización de Pediatría por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas
47	HOSPITALIZACION	Hospitalización Ginecología y Obstetricia	en y	Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye Alojamiento Conjunto del Recién Nacido.
48	HOSPITALIZACION	Hospitalización Traumatología	en	Atención en Sala de Hospitalización de Traumatología, por médico Especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
49	HOSPITALIZACION	Monitoreo de Gestantes con complicaciones.		Monitoreo de la gestante con complicaciones que por su estado requiere atención por médico especialista y equipo multidisciplinario en hospitalización



50	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo II-1.	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-1
51	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo II-1 a casos sospechosos y a todos los contactos de los pacientes COVID-19.	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, pruebas rápidas y moleculares bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-1 a casos sospechosos y a todos los contactos de los pacientes COVID-19
52	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología convencional	Atención de radiología convencional (sin contraste) en Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología.
53	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología convencional diferenciada para pacientes con casos sospechosos y con diagnóstico COVID-19	Atención de radiología convencional (sin contraste) en Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología a pacientes con casos sospechosos y con diagnóstico COVID 19, en área diferenciada.
54	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada	Atención de radiología especializada (con contraste) en una Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología.
55	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y Doppler.	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en ultra sonografía.
56	MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional.	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia ocupacional, bajo responsabilidad del profesional en tecnología médica en terapia ocupacional, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
57	NUTRICION Y DIETETICA	Evaluación nutricional en hospitalización.	Atención de evaluación y diagnóstico nutricional, así como la provisión de cuidados alimentarios, nutricionales y metabólicos, educación de los pacientes hospitalizados con el fin de contribuir a la prevención, mantenimiento y/o recuperación de su estado de nutrición y salud. Elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.
58	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos	Preparación y entrega de regímenes dietéticos con el propósito de cubrir los requerimientos nutricionales, individuales y colectivos de las personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición en un ambiente específico



59	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados.	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología o médico de otra especialidad o médico general capacitados en medicina transfusional en un ambiente específico.
60	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	Dispensación de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación
61	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios para pacientes con diagnóstico COVID-19.	Dispensación de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación, para pacientes con diagnóstico COVID 19, en área diferenciada.
62	FARMACIA	Atención en farmacia clínica.	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en el área de farmacia clínica.
63	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización.	Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas
64	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos
65	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la Central de Esterilización bajo responsabilidad de una enfermera capacitada
66	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización.	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.

IV. Análisis de la Morbilidad General

4.1. Consulta Externa

En base al cuadro adjunto, el total de consultas externas anuales para el año 2022 prevalece los que son sin quejas o sin diagnóstico, que se tiene un total general de



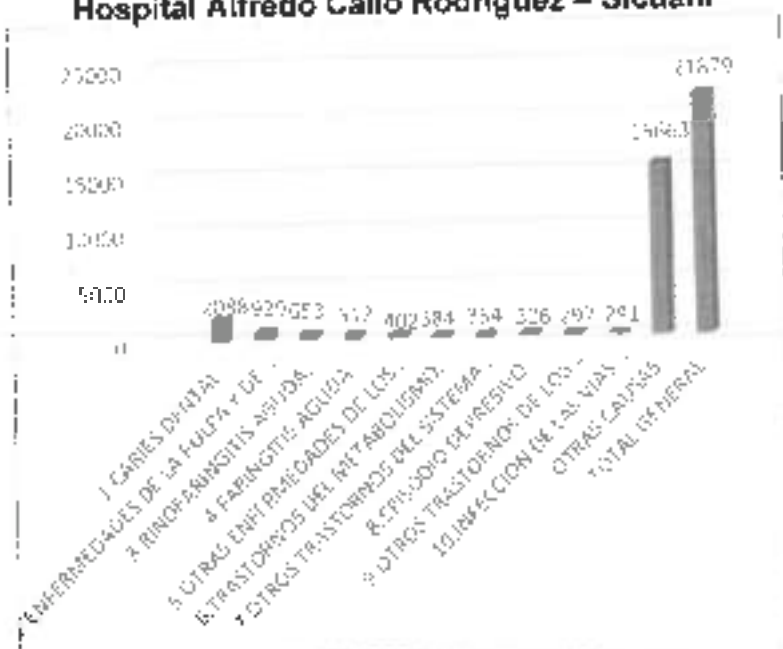
21.879, entre las otras causas se tiene 15,663 registrados como resultado de las eventualidades que impactaron en el desempeño del hospital durante el año 2022.

CUADRO N° 06
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL - CONSULTORIO EXTERNO
ENERO - DICIEMBRE 2022

N°	COD. CAT	DESCRIPCION	ORGANIZACION												TOTAL GENERAL	
			0 - 04 años	5 - 14 años	15 - 24 años	25 - 34 años	35 - 44 años	45 - 54 años	55 - 64 años	65 - 74 años	75 - 84 años	85 - 94 años	95 años y más			
1	452	CARIES DENTAL	0	n	4	20	40	34	607	305	177	742	81	24	52	3082
2	804	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TENDONES PERIAPICALES	0	0	1	4	9	19	309	22	05	301	38	17	45	659
3	100	RINOSINUSITIS AGUDA (RESPIRACION COMUN)	11	182	52	66	57	65	101	34	1	1	n	0	0	512
4	1n3	LARINGITIS AGUDA	3	77	42	82	75	71	140	40	n	1	n	0	n	402
5	8n3	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TUBOS BUCALES DE LOS DENTALES	n	0	0	0	1	0	4	10	36	279	411	11	12	402
6	038	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS PROTEINAS - GLUCOSIDIASIS	0	0	0	n	0	0	0	0	n	145	n	38	111	384
7	878	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	23	135	57	32	107	306
8	152	EPISODIO DOLOROSO	0	0	0	0	0	0	1	n	39	234	23	0	25	306
9	8n8	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	0	0	0	0	2	1	115	33	14	84	27	n	6	297
10	124	INTOXICACION DE LAS VASAS PERIFERICAS EN EL CORAZONO	0	0	n	0	0	0	0	1	18	772	0	n	0	291
OTRAS CAUSAS			117	347	315	227	281	266	348	742	1100	6047	1918	791	2488	15663
TOTAL GENERAL			131	785	442	387	478	457	3183	1283	1518	5731	2289	879	2864	21879

FUENTE: ESTADISTICA Y PLANIFICACION - SICUANI.

GRAFICO N° 06
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL - CONSULTORIO EXTERNO
ENERO - DICIEMBRE 2022
Hospital Alfredo Callo Rodriguez - Sicuani



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA NACR-S
 ELABORADO POR: AREA DE ORGANIZACION Y PLANES - U DE PLAN Y PPTD.



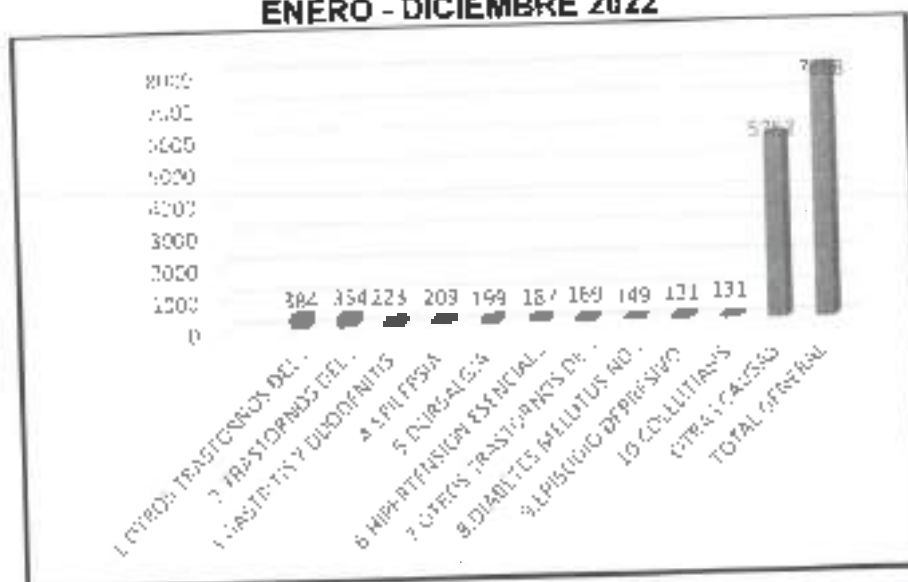
En referencia a la morbilidad en consulta externa, para el año 2022 se aprecia que en el grupo de edad 29-49 años existe la mayor cantidad de causas de morbilidad, siendo el que mayor acumula durante el año 2022 con 8.22. En cuanto a la acumulación total general se tiene en el año 2022, en la cantidad de 21,879.

CUADRO N° 07
Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL
ENERO - DICIEMBRE 2022

N°	DESCRIPCIÓN	GRUPO EDAD													TOTAL GENERAL	
		0-28 DIAS	29 DIAS - 12 MESES	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-39 AÑOS	40-49 AÑOS	50-59 AÑOS		
1	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS PROTEÍNAS Y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	20	39	113	384	
2	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA LINFÁTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	23	135	57	42	307	354	
3	ODONTOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100	27	21	65	225	
4	GASTRITIS Y ÚLCERAS	0	0	0	0	0	0	0	0	15	54	37	20	71	209	
5	EPILEPSIA	0	0	0	3	1	0	0	16	31	33	85	11	5	14	195
6	GASTRITIS Y ÚLCERAS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	73	36	25	51	187	
7	LARINGITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	0	0	11	81	28	7	31	169	
8	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	0	0	0	0	0	0	0	2	6	59	15	12	51	149	
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	12	76	21	6	11	131	
10	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS PROTEÍNAS Y	0	0	0	0	0	0	0	0	2	44	23	10	41	131	
	OTRAS CAUSAS	6	9	8	4	16	13	96	126	438	2193	915	399	1533	5752	
	TOTAL GENERAL	6	9	8	7	17	11	113	163	569	3057	1258	581	2088	7228	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HACS
 ELABORADO POR: ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y PLANES - U DE PLANV. Y PPTD

GRAFICO N° 07
Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL
ENERO - DICIEMBRE 2022



FUENTE: CUADRO N° 06
 ELABORADO POR: ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y PLANES - U DE PLANV. Y PPTD



Como se aprecia en el cuadro y gráfico anterior, en cuanto a la morbilidad en consulta externa en el Servicio de Medicina General por diagnóstico CIE 10, para el año 2022, a nivel del total de grupo de edad 20-49, se presentaron altas demandas en Apendicitis aguda, no especificada, Colecistitis aguda, Colecistitis crónica, Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda, Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena, Fractura de la clavícula, Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena, entre otros

CUADRO N° 08

Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE SERVICIO DE CIRUGIA - TRAUMATOLOGIA
ENERO - DICIEMBRE 2021

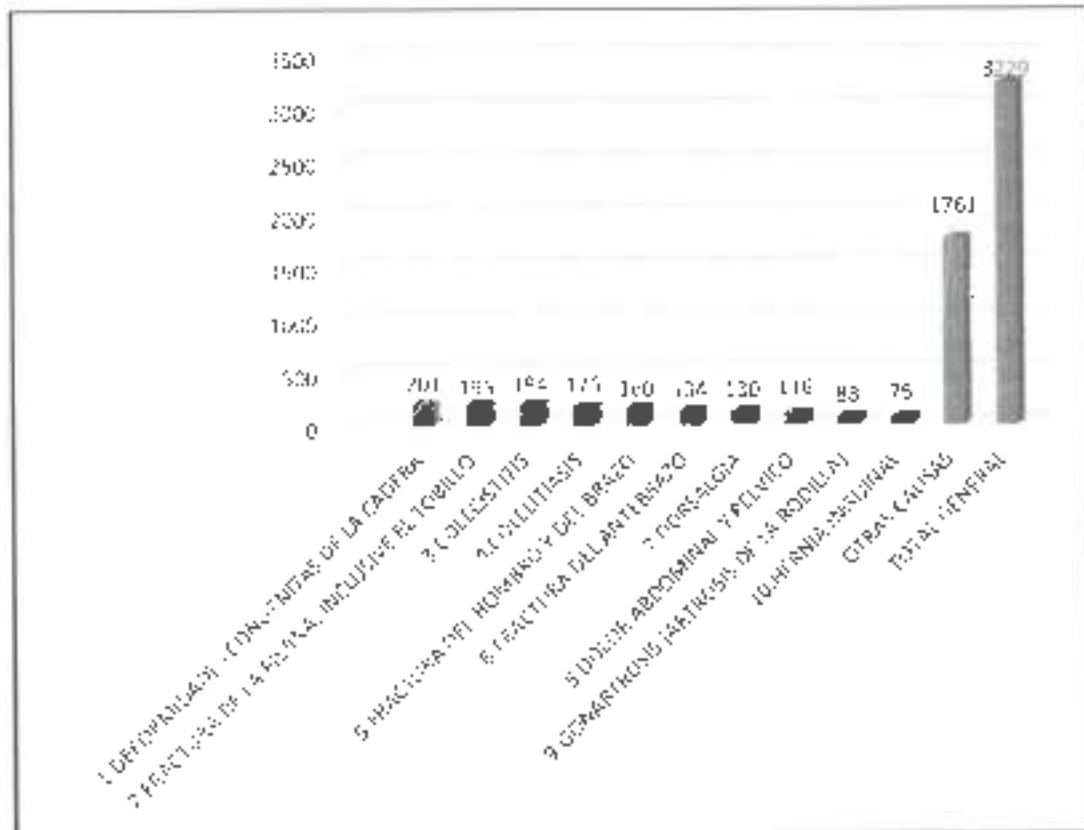
N°	DESC. CAT.	MORBILIDAD												TOTAL GENERAL	
		0-21 AÑOS	20 DÍAS - 11 MESES	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-39 AÑOS	40-49 AÑOS		50+ AÑOS
1	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	1	165	22	4	1	0	4	0	0	3	1	0	0	201
2	FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	1		1	1		2	5	5	15	105	31	19	11	195
3	COLECISTIS	0	0	0	0	0	0	0	1	2	115	42	7	27	154
4	COLICITIASIS	0	0	0	0	0	0	0	2	10	89	39	6	29	175
5	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	0	1	0	0	8	6	18	19	14	70	35	3	13	150
6	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	1	1	0	1	1	2	17	13	8	26	27	4	23	134
7	DORSALGIA	0	1	0	0	0	0	0	4	6	65	21	11	27	130
8	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	0	0	0	0	1	0	4	3	5	54	17	5	29	116
9	CONDROITINOSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)	0	0	0	0	0	0	2	5	1	1	23	17	8	75
10	HERNIA INGUINAL	0	0	0	0	0	2	5	1	1	23	17	8	18	75
	OTRAS CAUSAS	3	18	28	17	19	19	84	100	106	677	293	140	254	1761
	TOTAL GENERAL	6	186	49	23	30	31	137	139	166	1254	534	213	461	3229

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HICA-S
 ELABORADO POR: ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y PLANES - U DE PLANIF. Y PPTD



GRAFICO N° 08

**Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE CIRUGÍA
ENERO - DICIEMBRE 2022**



FUENTE: CUADRO N° 08

Tal como se evidencia en el cuadro y gráfico anterior, en referencia a las morbilidades en consulta externa en el servicio de Cirugía según código CIE 10, la primera causa que se considera es **deformidades congénitas de la cadera**, seguido **fractura de la pierna, inclusive el tobillo. colecistitis. colelitiasis**, entre otros durante el año 2022. Donde se reportan 3,229 casos en total general.



CUADRO N° 09

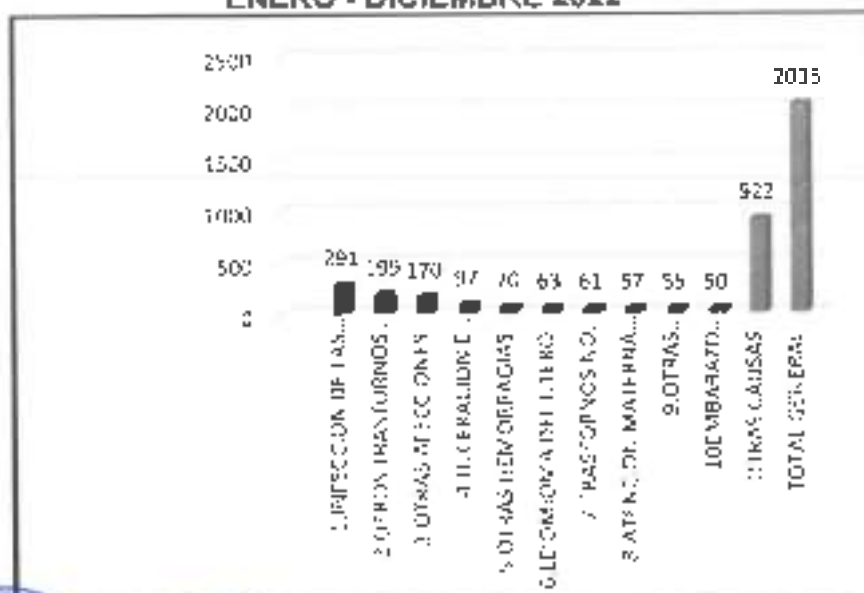
Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE SERVICIO DE GINECOLOGIA
ENERO - DICIEMBRE 2022

RANK	DESCRIPCION	GRUPO DE EDAD								TOTAL
		0 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 24 AÑOS	25 - 29 AÑOS	30 - 34 AÑOS	35 - 39 AÑOS	
1	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	0	1	16	272	0	0	0	291
2	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1	1	2	13	134	26	8	14	199
3	OTRAS AFECIONES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	0	2	0	6	142	15	0	1	170
4	ULCERACION E INFLAMACION VULVOVAGINAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN	0	0	1	4	80	11	0	1	97
5	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	0	0	0	5	50	3	0	2	70
6	LEIOMIOMA DEL UTERO	0	0	0	0	54	6	3	0	63
7	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL	0	0	2	3	52	1	0	1	61
8	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ORGANOS	0	0	0	2	55	0	0	0	57
9	OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS	0	0	0	4	46	2	1	0	55
10	EMBARAZO PROLONGADO	0	0	0	6	44	0	0	0	50
	OTRAS CAUSAS		1	6	83	687	89	23	33	922
	TOTAL GENERAL		4	12	144	1628	153	39	52	2035

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA HACRS
 ELABORADO POR: AREA DE ORGANIZACION Y PLANES - U. DE PLAN. Y PPTG.

GRAFICO N° 09

Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE GINECOLOGIA
ENERO - DICIEMBRE 2022



Como se evidencia en el Cuadro N° 07 y gráfico N° 06, en referencia a las morbilidades en el servicio de consulta externa de ginecología, según código CIE 10, es la infección de las vías genitourinarias en el embarazo como primera causa de morbilidad, registrado con 291, seguida de otros trastornos del sistema urinario, otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva, entre los más significativos. Se tiene un total general de 2,035 para el año 2022.

CUADRO N° 10

Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE SERVICIO DE PEDIATRIA ENERO - DICIEMBRE 2022

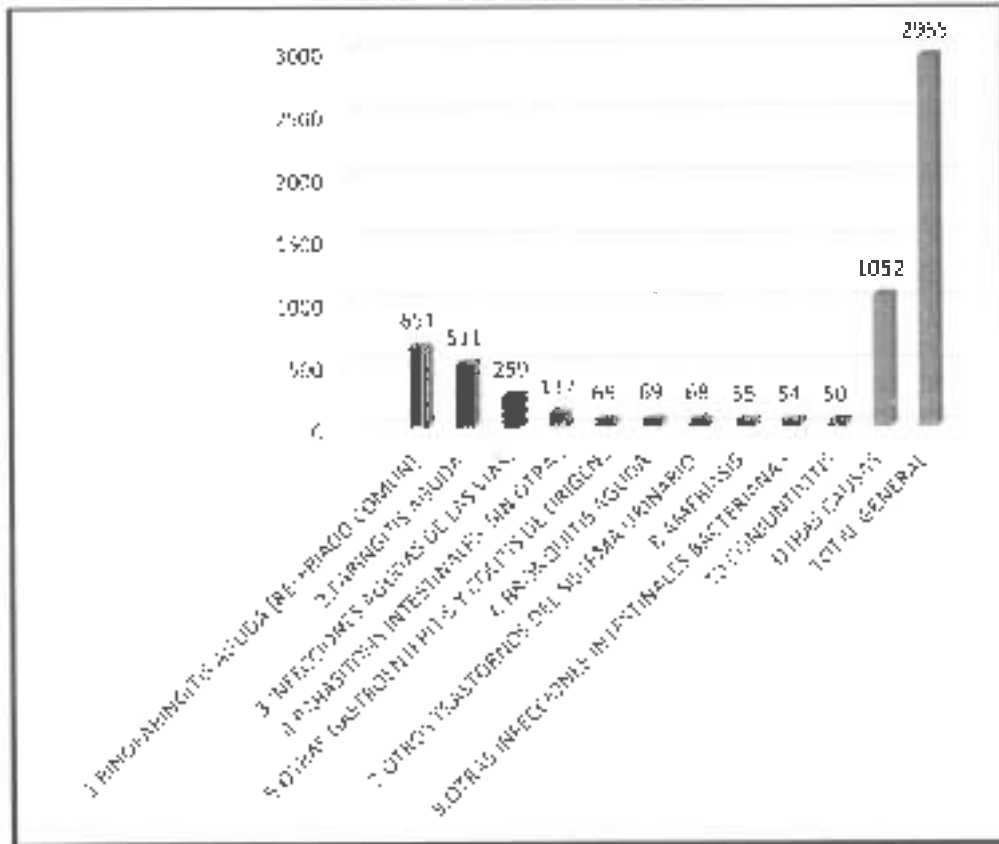
N°	COD_C AT	DESC_CAT	GRUPO EDAD								TOTAL GENERAL
			0 - 78 DIAS	29 DIAS - 11 MESES	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	
1	J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	11	192	82	68	67	66	131	34	651
2	J02	FARINGITIS AGUDA	3	77	42	62	76	71	140	40	511
3	J36	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULT.	1	49	40	31	37	27	64	10	259
4	B82	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	1	11	13	22	8	41	21	117
5	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	1	17	26	3	7	6	8	1	69
6	J20	BRONQUITIS AGUDA	0	8	11	7	11	8	18	6	69
7	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	0	2	3	5	8	7	30	13	68
8	A05	AMEBIASIS	0	3	5	20	5	3	11	8	55
9	A64	OTRAS INFECCIONES NEST. NALES BACTERIANAS	1	19	14	7	5	3	3	2	54
10	H10	CONJUNTIVITIS	1	15	6	4	5	3	12	4	50
		OTRAS CAUSAS	91	196	128	81	85	87	223	161	1052
		TOTAL GENERAL	109	579	368	301	328	289	681	300	2955

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA MACRS
ELABORADO POR: ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y PLANES - U. DE PLAN. Y PPTO



GRAFICO N° 10

**Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PEDIATRIA
ENERO - DICIEMBRE 2022**



FUENTE: CUADRO N° 08

En el Servicio de Pediatría de Consultas Externas, podemos apreciar que en el Cuadro N° 08 y gráfico N° 07, en referencia a las morbilidades según código CIE 10, se tiene como primera causa rinofaringitis aguda [resfriado común], con 651 causas para el año 2022, seguido de faringitis aguda con 511 causas, como también son muy significativos los casos de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios mul, parasitosis intestinales, sin otra especificación, otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado, bronquitis aguda, entre otros. Durante el año 2022 se dieron un total de 2,955 causas.



4.2. Emergencia

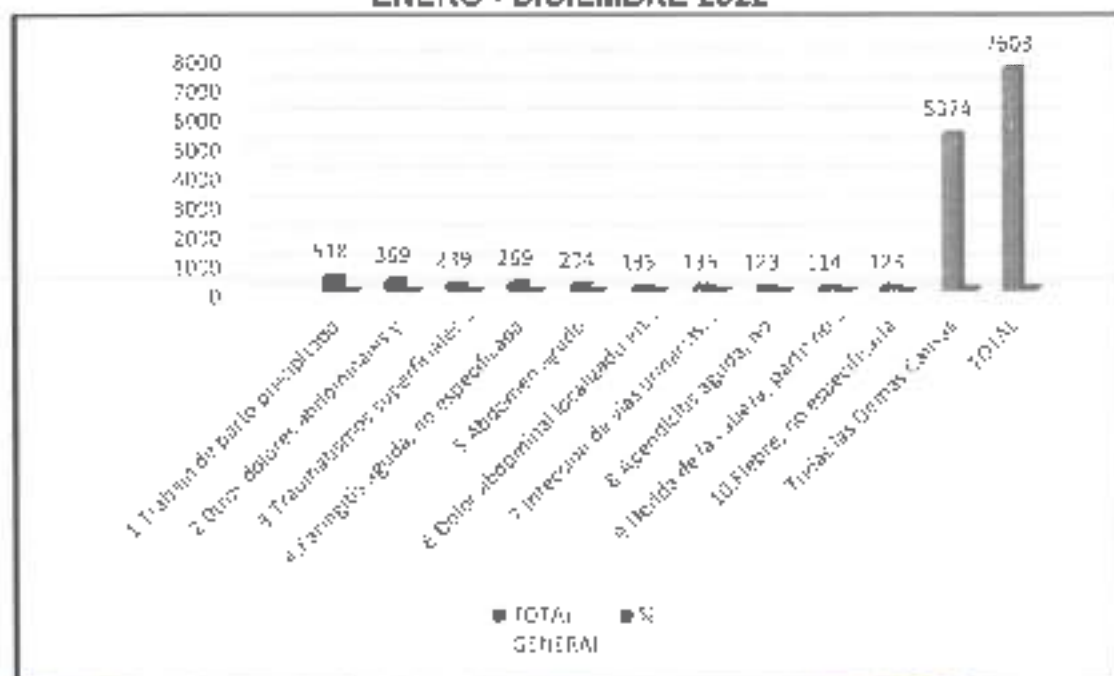
CUADRO N° 11

Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA ENERO - DICIEMBRE 2022

N° ORL.	GRUPOS DE CAUSAS	RN 20 años	29 años 11 m	GRUPOS ETAREOS							TOTAL GENERAL	%
				<1 a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-24a	65 a +		
1	Trabajo de parto precipitado	0	0	0	0	0	1	75	442	0	518	6.81
2	Otros dolores abdominales y los no especificados	1	9	10	19	11	13	34	235	37	369	4.85
3	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	0	1	1	16	14	16	19	150	22	238	3.14
4	Faringitis aguda, no especificada	3	30	33	108	36	8	10	37	4	269	3.54
5	Abdomen agudo	0	1	1	7	10	8	29	125	23	204	2.68
6	Dolor abdominal localizado en parte superior	1	2	3	4	5	4	10	95	11	135	1.78
7	Infección de vías urinarias, tipo no especificado	0	4	4	16	10	1	8	61	31	135	1.78
8	Apendicitis aguda, no especificada	0	0	0	2	7	7	9	92	6	123	1.62
9	Herida de la cabeza, parte no especificada	0	0	0	15	10	4	5	68	12	114	1.50
10	Fiebre, no especificada	0	12	12	56	23	4	6	10	0	123	1.62
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS	108	139	247	465	289	227	391	2924	584	5374	70.88
	TOTAL	113	198	311	708	415	293	596	4239	730	7603	100.00

Fuente de información: Estadística del Hospital - 53M

GRAFICO N° 11 Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA ENERO - DICIEMBRE 2022



FUENTE: CUADRO N° 09



Se puede observar en el cuadro N° 09 y gráfico N° 08, la primera causa de atención en el servicio de emergencia corresponde a Trabajo de parto precipitado con 518 casos, que representa un 6.81%, seguido de Otros dolores abdominales y los no especificados con 369 casos, el mismo que representa un 4.85%; así como Traumatismos superficiales múltiples, no especificados; con 239 causas, Faringitis aguda, no especificada con 269 causas; se tiene un total general para el año 2022 7,603 causas.

4.3 Hospitalización

CUADRO N° 12
Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN
ENERO - DICIEMBRE 2021

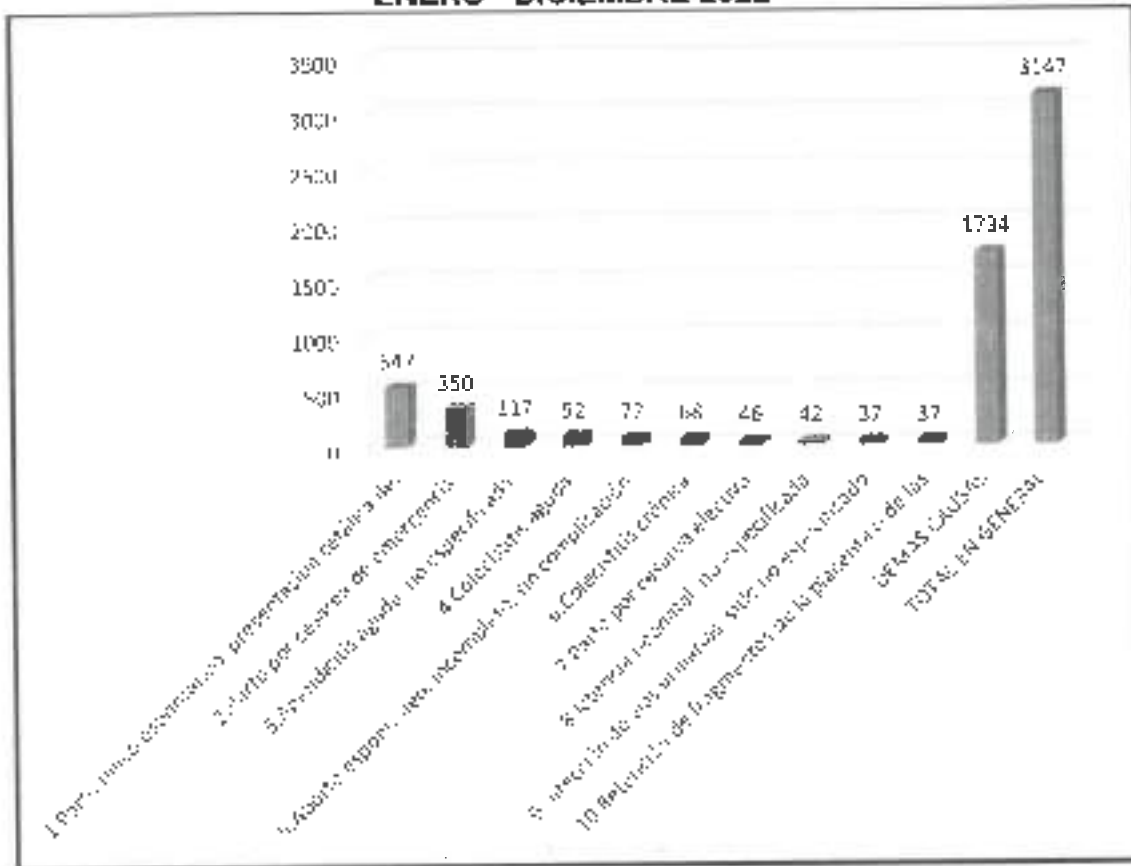
N°	Cod. Categ.	DESCRIPCION	< 29 Días	1 - 11M	1 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 14 Años	15 - 19 Años	20-64 Años	65 - + Años	Total general
1	O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	0	0	0	0	0	79	468	0	547
2	O82.1	Parto por cesárea de emergencia	0	0	0	0	3	79	338	0	420
3	K55.9	Apendicitis aguda, no especificada	0	0	1	4	9	13	34	6	77
4	K81.0	Colectitis aguda	0	0	0	0	2	4	75	8	92
5	D03.4	Aborto espontáneo, Incompleto, sin coagulación	0	0	0	0	0	5	72	0	77
6	K81.1	Colectitis crónica	0	0	0	0	1	1	61	5	68
8	O82.0	Parto por cesárea electiva	3	0	0	0	0	8	75	0	86
7	P59.9	Intoxicación neonatal, no especificada	41	1	0	0	0	0	0	0	42
9	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	0	0	3	1	0	1	16	12	37
10	O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin DEMÁS CAUSAS	0	0	0	0	0	4	33	0	37
		DEMÁS CAUSAS	103	25	77	59	63	117	1014	296	1734
		TOTAL EN GENERAL	144	25	81	66	58	261	2184	327	3347

Fuente de información: Estadística Informática - SIM



GRAFICO N° 12

**Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION
ENERO - DICIEMBRE 2022**



FUENTE: CUADRO N° 10

En referencia a los egresos en los diversos servicios hospitalarios se puede mencionar que en el año 2022 hubo un total de 3,147 egresos hospitalarios, como primera causa se tiene Trabajo de parto precipitado, con 518 causas; seguido de Otros dolores abdominales y los no especificados con 369 egresos hospitalarios; como también se tuvo Traumatismos superficiales múltiples, no especificados, con 239 egresos.

1.4 Servicio de Cirugía

En relación a las causas de morbilidad hospitalaria en el servicio de cirugía para el año 2022 se presentan casos por Apendicitis aguda, no especificada, con 103 casos, seguido de Coledocistitis aguda, no especificada con 88 causas, asimismo se tiene Coledocistitis crónica, con 67 causas. Para todo ese periodo se registra un total general de 838 causas de morbilidad hospitalaria en dicho servicio, tal como se aprecia en el cuadro N° 12 y gráfico N° 10.



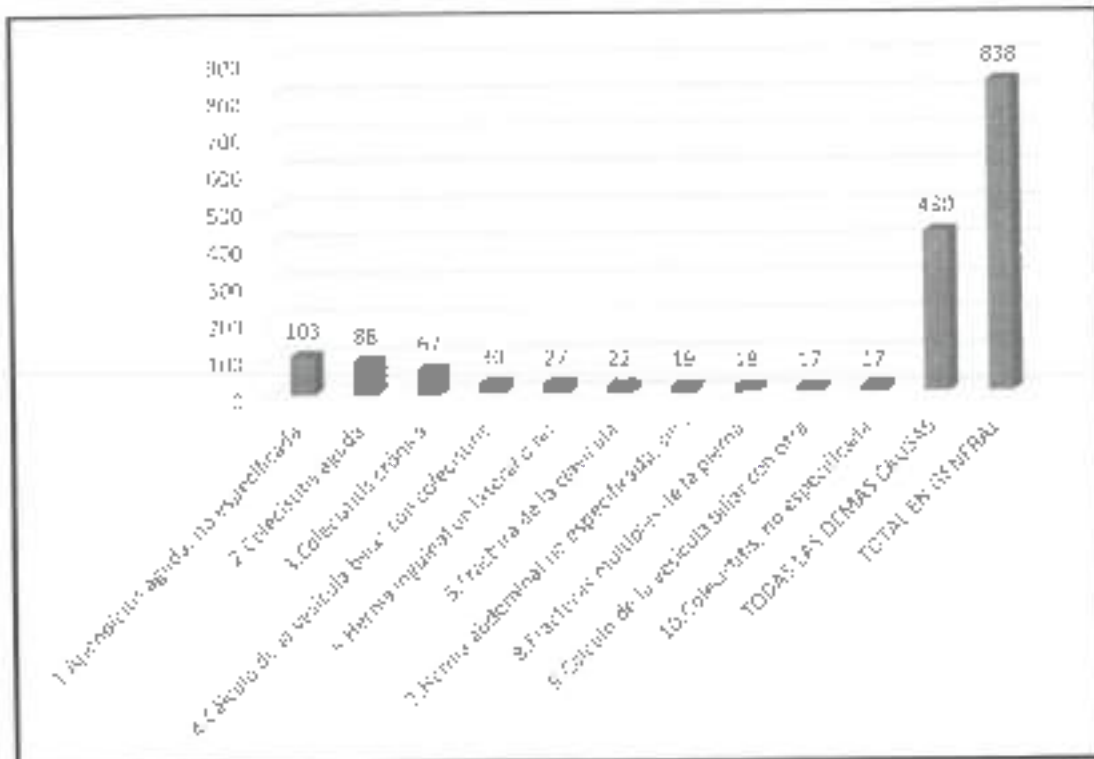
CUADRO N° 13

**Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA SERVICIO DE
CIRUGIA
ENERO - DICIEMBRE 2022**

N°	Cod. Causa	DESCRIPCION	<29 Días	1 - 11M	1 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 14 Años	15 - 19 Años	20-64 Años	65 - + Años	Total general
1	K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	0	0	0	0	0	13	84	6	103
2	K81.0	Colelitiasis aguda	0	0	0	0	0	9	26	8	88
3	K81.1	Colelitiasis crónica	0	0	0	0	0	1	61	5	67
4	K80.0	Cálculo de la vesícula biliar con colelitiasis aguda	0	0	0	0	0	0	28	2	30
5	K10.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	0	0	0	0	0	1	19	7	27
6	S42.0	Fractura de la clavícula	0	0	0	0	0	4	17	1	22
7	K40.9	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	0	0	0	0	0	0	18	1	19
8	S82.7	Fracturas múltiples de la pierna	0	0	0	0	0	3	13	2	18
9	K80.1	Cálculo de la vesícula biliar con colelitiasis	0	0	0	0	0	0	15	2	17
10	K81.9	Colelitiasis, no especificada	0	0	0	0	0	0	17	0	17
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	1	0	0	0	0	35	309	85	430
		TOTAL EN GENERAL	1	0	0	0	0	61	657	119	838

Fuente de información: Estadística Informática - SEM

**GRAFICO N° 13
Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA SERVICIO DE
CIRUGIA
ENERO - DICIEMBRE 2022**



3.2.2 COMPONENTES LOGISTICOS:

a) Infraestructura

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez es un Establecimiento de Salud de Nivel II - 1 (Con infraestructura relativamente nueva, con una antigüedad de 12 años, pero no acorde a su nivel). Infraestructura principal construida de 02 pisos, material noble con la siguiente distribución:

- **1er piso:**

- Recaudación (Caja)
- Estadística e Informática (admisión)
- PAI, GRED
- Consultorios Externos
- Farmacia
- Psicología
- Unidad de Seguros - SIS
- Servicio Social
- Tópico
- Diagnóstico por Imágenes (RX) (Ecografía) (Tomografía)
- Centro de Rehabilitación
- Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
- Nutrición y Dietética
- Servicio de Emergencia (Observación)
- Lavandería
- Central de Esterilización
- Transportes
- Almacén general

- **2do piso:**

- Centro Quirúrgico (Sala de Operaciones)
- Sala de Partos
- Hospitalización Neonatología
- Hospitalización Pediatría
- Hospitalización Medicina
- Hospitalización Cirugía - Traumatología
- Hospitalización Gineco-Obstetricia y Maternidad

- **Bloques Adicionales:**

- 1er piso:**

- 01 bloque donde funcionan Unidades Administrativas: Dirección, Secretaría, Jefatura de Enfermería, Calidad, Epidemiología.
- 01 bloque Economía
- 01 bloque donde funciona la casa de fuerza (Caldero)
- 01 bloque donde funciona el Servicio de Mantenimiento, Garaje de unidades móviles
- 01 Auditorium
- Morgue

- 2do piso:**

- 01 bloque donde funcionan Unidades Administrativas: Recursos Humanos, Planificación y Presupuesto, Logística.



b) Recursos Humanos

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani. cuenta con el siguiente Recursos Humano:

CUADRO N° 14

RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI

CARGO	NOMBRADOS/ REEMPLAZO ACTIVO	CONTRATOS CAS	TOTAL
ABOGADO(A)		2	2
ASIST. ADMINIST. I	1		1
ASIST. EN SERV.DE SALUD I	20		20
ASIST. EN SERV.REC.NAT.I	1		1
ASIST. PROFESIONAL I	2		2
ASIST. SOCIAL I	2		2
ASISTENTE ADMINISTRATIVO		2	2
ASISTENTE PROFESIONAL		7	7
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1	1
AUXILIAR ASISTENCIAL	1	9	10
BIOLOGO	6		6
BIOLOGO(A)		6	6
CIRUJANO DENTISTA	3		3
CONTADOR PUBLICO		3	3
DIGITADOR(A)		1	1
DIRECTOR EJECUTIVO		1	1
ENFERMERA(O)	27	20	47
ENFERMERA/O I	30		30
ENFERMERA/O II	4		4
ENFERMERA/O III	1		1
ESP. ADMINIST. I	1		1
INGENIERO DE SISTEMAS		1	1
MEDICO	7	14	21
MEDICO ESPECIALISTA	1	8	9
MEDICO GINECO-OBSTETRA		1	1
MEDICO I	16		16
MEDICO II	4		4
MEDICO III	2		2
MEDICO IV	3		3
NUTRICIONISTA	1	2	3
NUTRICIONISTA I	1		1
OBSTETRA	10	6	16



OBSTETRA I	13		13
OBSTETRIZ		1	1
PILOTO DE AMBULANCIA	5	5	10
PSICOLOGO	3		3
PSICOLOGO I	1		1
QUIMICO FARMACEUTICO	2	1	3
QUIMICO FARMACEUTICO I	1		1
RELACIONISTA PUBLICO I	1		1
TEC. EN ENFERMERIA	12		12
TEC. EN ENFERMERIA I	26		26
TEC. EN ENFERMERIA II	3		3
TEC. EN ESTADISTICA I	1		1
TEC. EN ESTADISTICA II	1		1
TEC. EN FARMACIA I	4		4
TEC. EN NUTRICION I	1		1
TEC. EN TRANSPORTE I	1		1
TEC. SANITARIO I	2		2
TECNICO COMPUTACION INFORMATI		3	3
TECNICO EN COMPUTACION E INFOR		4	4
TECNICO EN ENFERMERIA		39	39
TECNICO EN FARMACIA		4	4
TECNICO EN LABORATORIO		3	3
TECNICO EN MANTENIMIENTO EQUIP		1	1
TECNICO EN NUTRICION		3	3
TECNICO EN RADIOLOGIA		1	1
TECNICO EN REHABIL. Y FISIOT.		1	1
TECNICO EN SEGURIDAD		6	6
TECNICO/A ADMINIST. I	14		14
TECNICO/A ADMINIST. II	2		2
TECNICO/A ADMINIST. III	2		2
TECNICO/A ADMINISTRATIVO/A		4	4
TECNICO/A ASISTENCIAL	14		14
TECNICO/A EN ESTADISTICAS	1		1
TECNICO/A EN FARMACIA I	1		1
TECNICO/A EN RADIOLOGIA	2		2
TECNOLOGO MEDICO		4	4
TRABAJADOR DE SERVICIO		6	6
TOTAL	257	170	427

FUENTE: UNIDAD PRAMI - HOSPITAL AFECTADO POR EL COVID-19 - AIDUAM



V. PLAN DE ACCION

Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica Institucional	Objetivo	Producto	Área del Responsable	Actividad Operativa	Demanda Física	Demanda Financiera
QEL01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO							
AEI.01.01 SERVICIO DE ATENCIÓN DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES INTEGRAL PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL DEPARTAMENTO							
1001-PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO							
		30325-1 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	50300-7 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD000162500047-3325426 - VACUNACION NIÑO + 7 AÑOS	280	1 000	
		30325-1 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	50300-7 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD000162500098-3325401 - VACUNACION NIÑO + 7 AÑOS	280	24 173	
		30325-1 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	50300-7 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD000162500075-3325427 - VACUNACION NIÑO + 7 AÑOS	280	1 163	
		30325-1 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	50300-7 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD000162500072-3325400 - VACUNACION NIÑO + 4 AÑOS	320	1 000	
		30325-1 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	50300-7 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD000162500073-3325408 - VACUNACION NIÑO RECIBIENDO	1057	1 300	
		30325-1 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	50300-7 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD000162500075-3325405 - VACUNACION NIÑO + > AÑOS	12	1,533	
		30000-1 ACCIONES COMUNES	500445-MONITOREO, SUPERVISION EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	AD000162500075-4427503 - MONITOREO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	4	2,840	
		30000-1 ACCIONES COMUNES	500445-MONITOREO, SUPERVISION EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	AD000162500075-4427503 - EVALUACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2	500	
		30000-8 SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	500442-CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	AD000162500027-3325607 - INSPECCION A ESTABLECIMIENTOS QUE ALIMENTAN PREPARAN Y/O DISTRIBUYEN ALIMENTOS PARA PROGRAMAS SOCIALES	2	58	
		30325-1 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADICIONA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	500014-FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	AD00016250004525104 - FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES Y GESTANTES RECIBEN SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACION DE ALIMENTOS	280	4 940	
		30325-1 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADICIONA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	500014-FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	AD000162500092-3325407 - FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES RECIBEN CONSULTAS A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA	277	4,760	
		30325-1 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADICIONA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	500014-FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	AD000162500094-3325408 - FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES Y GESTANTES QUE PARTICIPAN EN GRUPOS DE APOYO COMUNITARIO PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL EN LA ADICIONA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	277	2,000	
		30325-1 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA	500015-ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	AD000162500147-3341807 - PARASITOSIS INTESTINAL	46	10 500	
		30325-1 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA	500042 CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA	AD000162500052-3325102 - ACTORES SOCIALES CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA	40	3 000	



		ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES DEL URBANIC		
		303221-FAMILIAS SALUDABLES CON CONDICIONES PARA EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	500422-CAPACITACION A FAMILIAS SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	AD0016250051-322100 - PROMOTORES EDUCATIVOS CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES A FAMILIAS DEL PRONDEI	13	4 120
		300001 ACCIDENTES COMUNES	500424 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y TECNICAS EN NUTRICION	AD0015250035-312440 - VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO	3	3,091
		300075 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	500270-BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	AD0015250070-311401 ANEMIA	425	26,852
		303255-NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500014-ADMINISTRAR SUPLEMENTOS DE HIERRO Y VITAMINA A	AD0015250031-312512 NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	254	248
		303255-NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500014-ADMINISTRAR SUPLEMENTOS DE HIERRO Y VITAMINA A	AD0016250032-312513 - NIÑO MENOR DE 1 AÑO CON SUPLENTO DE VITAMINA A	438	3,710
		303275 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500014-ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	AD0016250033-312514 - SUPLENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ATENCIONES PREVENTIVAS DEL NIÑO	92	2,000
		303255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500014-ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	AD0016250034-312510 - DOSAJE DE HEMOGLOBINA	696	3,000
		303255-NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500015-ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	AD0016250046-312500 - SIGNIFICANTE DE NIÑO Y NIÑA DE 410 KILOGRAMOS	10	1,500
		303255-NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500018-ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	AD0016250048-312500 RECENACIDOS CON CONTROL DE CRED COMPLETO	280	1,300
		303255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500018-ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	AD0016250047-312510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD	775	21,423
		303255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	500018-ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	AD0016250049-312511 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON TEST DE GRAHAM Y EXAMEN SERVIDO	1*22	558
		300001 ACCIONES COMUNES	500426 MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ADMINISTRATIVO NUTRICIONAL	AD0015250040-441606 - EVALUACION DE LOS EGUFOS DE COCENA DE PRÓ PARA VARIANA	2	1,500
		300078-ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500008-ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	AD0015250040-312121 - EDU AGUOSANCO COMPLICADA	80	4,000
		300078-ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500008-ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	AD0016250041-312120 - FRA DISI NUBRICA	110	1,000
		300078-ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500008-ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	AD0016250042-312120 - EDA PERSISTENTE	55	714
		300078-ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500027-ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	AD0016250043-312110 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAC) NO COMPLICADA	800	519



		300076-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500027-ATENCIÓN A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	AD0016250044-3331-22 FARIÑAS/NEONATALIS AGUDA	895	
		300076-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500027-ATENCIÓN A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	AD0016250044-3331-103-OTROS MEDICAGUDA COMA	35	
		300076-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500027-ATENCIÓN A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	AD0016250044-3331-100-NEUMONIA SIN COMPLICACIONES Y OTROS	13	12,000
		300077-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	500028-ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	AD0016250044-3331-101-ATENCIÓN CPA CON ALGUN TIPO DE COMPLICACION	2	1,417
		300087-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	500028-ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	AD0016250044-3331-102-1-INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	30	
		300087-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	500028-ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	AD0016250044-3331-302-NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS MENORES DE 5 MESES	7	2,080
		300087-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	500028-ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	AD0016250044-3331-303-NEUMONIA Y ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS DE 5 MESES A 4 AÑOS	36	350
		300254-NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	500017-APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	AD0016250044-3331-200-ATENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS	2	
		300076-ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	500027-ATENCIÓN A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	AD0016250044-3331-104-SINUSITIS AGUDA	5	
		303305-ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	500029-BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	AD0016250044-3331-001-BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	10	16,140

AEI.01.02 SERVICIO DE ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO

QDD2-SALUD MATERNO NEONATAL

		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-200-1-VISITA DE CONSULTA BENEFICAR FETAL	134	1,803
		303329-POBLACION ACCEDER A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042-MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AD0016250044-3331-107-EXTRACCION O REMISION DEL IMPLANTE	6	
		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-201-ATENCIÓN A LA PRESTANCIA	260	95,313
		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-202-VACUNA ANTITETANICA A LA GESTANTE	260	1,000
		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-203-VISITA COMPLEJA	280	400
		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-204-EXAMENES DE LABORATORIO COMPLETO	260	500
		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-205-1-CONTROL OBSTETRICA	251	500
		303372-ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AD0016250044-3331-206-ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA GESTANTE	174	500
		303329-POBLACION ACCEDER A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042-MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AD0016250044-3331-103-ADY FEMERINO	34	8,701



		9033201-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG-00162500058-3325104 - COMPLICACION DE AQUÍ FEMERINO		
		3003281-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AU00162500058-3325105 - DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (METODO OUI)	7	
		3033251-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG100-62500058-3325106 - ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE	55	
		3033291-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG-00162500058-3325107 - METODOS DE BARRERA	138	
		3003281-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AU00162500058-3325108 - ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL	97	
		3033251-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG00162500058-3325109 - ANTICONCEPCION ORAL DE EXPERIENCIA OUI	25	
		3033251-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG00162500058-3325110 - METODOS DE BARRERA PARA FEMECULA	5	
		3003291-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG10-62500058-3325111 - METODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA/AMPLIA	16	
		3033291-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG00162500058-3325112 - COMPLICACIONES POR USO DE OUI	1	
		3033251-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG00162500058-3325113 - ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE	15	
		3033291-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG100162500058-3325114 - DODON FEMERINO	1	
		3033251-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG00162500058-3325115 - IMPLANTE	143	1.300
		3033251-POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	AG00162500058-3325116 - EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE	1	
		3033291-POBLACION ACCDEE A METODOS DE CLINICERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CLINICERIA EN SALUD	AG00162500058-3325117 - ORIENTACION CONCIERTE EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1266	3.000



			SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
		300320-POBLACION ACCIION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500043- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4000152500078-3309202- CAPTACION DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACION FAMILIAR	170
		300322-POBLACION ACCIION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500043- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	AD000182500080-3326202 - ATENCION PREGESTACIONAL	32
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500083-3329404 - AMPLIACION DE PARTO (PRIMIPARAS)	54 188,743
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500084-3329405 - HEMORRAGIAS DE LA TERCERA MITAD DEL EMBARAZO EN LA PARTO	103
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500085-3329407 - HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	11
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500087-3329400 - HIPEREMESIS GRAVIDICA	23
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500089-3329409 - INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO	285
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AUD0182500090-3329413 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y OTRAS RELACIONADAS	6
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500091-3329414 - HEMORRAGIAS DE LA TERCERA MITAD DEL EMBARAZO CON LA PARTO	18
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500093-3329415 - TRASTORNO HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO	29
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500094-3329417 - OTROS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	174
		300324-ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD00162500097-3329418 - GESTANTE CON ANEMIA	48
		300326-ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	500045-BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	AD00182500107-3329501 - TRABAJO DE PARTO DISTONICO	10 307,527
		300326-ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	500045-BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	AD00182500108-3329502 - HEMORRAGIAS INTRA-ARTO Y POST-ARTO	14 8,524
		300326-ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	500045-BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	AD00182500112-3329510 - CESAREA	435 361,429
		300326-ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	500045-ATENDER EL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	AD00182500115-3329511 - FUNDOS FIJOS PLACENTARIOS	1 148,567
		300326-ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	500045-ATENDER EL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	AD00182500120-3329512 - MASCITAS	4 800
		300326-ACCESO A SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	500052- MEJORAMIENTO DEL ACCESO A SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	AD00182500125-3330403 - REFERENCIA DE FONOS Y FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES ESSENCIALES	20
		300326-ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	500053-ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	AD00182500126-3330501 - ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	1097 975,534
		300326-ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	500053-ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	AD00182500127-3330502 - ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN ALQUANTO CONJUNTO	578
		300326-ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	AD00182500128-3330601 - ATENCION DE RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	126 201,970
		300326-ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	AD00182500137-3330602 - ASFOFA DEL NACIMIENTO	4



		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500141-0303005 - SALUD PEDIÁTRICA Y PEDIATRÍA	32	14,598
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500145-0303006 - NEFROLOGÍA	5	
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500144-0303006 - ONCOLOGÍA	1	
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500145-0303006 - SEPSIS NEONATAL	8	
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500145-0303006 - TRANSFORMOS METABÓLICOS DEL RECIÉN NACIDO (TERCERA EDICIÓN) FISIOLÓGICA	53	2,570
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500145-0303006 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	1	
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	AC00012500145-0303006 - PALADAR HENDIDO (E SURLOS O PALATINO)	1	
		300012-FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500054-FORMACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	AC00012500145-0303006 - FAMILIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAMA QUE DEBEN CONFERIR EN EL PUNTO DE VISTA DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA	87	11,940
		300012-FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500054-FORMACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	AC00012500145-0303006 - AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS REALIZAN ORIENTACIÓN A FAMILIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAMA EN PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	8	
		300012-FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500054-FORMACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	AC00012500145-0303006 - FAMILIAS DE ADOLESCENTES QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	108	
		300012-FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500054-CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	AC00012500145-0303006 - DOCENTES CAPACITADOS REALIZAN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL DESDE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	32	300
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO NORMAL	AC00012500145-0303006 - VISITA DOMICILIARIA	280	
		300017-ATENCIÓN PRENATAL NORMAL	500037-BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REEFORZADA	AC00012500145-0303006 - CIUDAD DE GUAYAMA CON SUPLENIMIENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO	232	500
		300016-ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	500045-ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	AC00012500145-0303006 - OTRAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO	18	550
		300012-FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	500054-FORMACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	AC00012500145-0303006 - FUNCIONARIOS MUNICIPALES CAPACITADOS GESTIONAN ESPACIOS EDUCATIVOS PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	
		300016-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	500054-ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO NORMAL	AC00012500145-0303006 - TANEAL NEONATAL	1097	11,700
		300019-ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	500071-ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO A ADOLESCENTES	AC00012500145-0303006 - ADOLESCENTE CON SUPLENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO	244	1,700
		300016-ATENCIÓN DEL PUERPERIO	500045-ATENCIÓN DEL PUERPERIO	AC00012500145-0303006 - ATENCIÓN DEL PUERPERIO	280	2,000
		300015-ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA	500054-BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN	AC00012500145-0303006 - ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN	290	4,900



	PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	DEL EMBARAZO ADOLESCENTE		
	300295-ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	500045-BRINDAR ATENCIÓN AL PARTO NORMAL	AD0016250006-0009501 - ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	002 4/9,005
	300294-ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	500044-BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	AD0016250006-0009410 - PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	70

AEI.01.03 SERVICIO DE ATENCIÓN PREVENTIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD POR CÁNCER DE FORMA OPORTUNA EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO

0024-PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER				
	300091-FAMILIAS SALUDABLES CON LOGRO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMÓN, COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	500790-CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS	AD0016250006-0015072 - DOCENTES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	393 1,030
	300092-ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADÍO Y TRATAMIENTO	500612-INGENIERÍA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	AD0016250010-0015006 - DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	12 142,150
	300093-MUJER TAMBALEADA CON VACUNA VPH	500517-PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH	AD0016250011-0015008 - PROTECCIÓN A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH	325 300
	300094-PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	500500-CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	AD0016250012-0015073 - CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	1450 1,200
	300095-PERSONA ATENDIDA CON LAS SEÑALES PREVALENTES DE CÁNCER UTERINO	500501-ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREVALENTES DE CUELLO UTERINO CON ABLACIÓN	AD0016250013-0015004 - ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREVALENTES DE CUELLO UTERINO CON ABLACIÓN	21 600
	300096-MUJER TAMBALEADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	500502-TAMIZAJE CON PAPAS PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	AD0016250014-0015075 - TAMIZAJE CON PAPAS PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	300 1,400
	300097-MUJER TAMBALEADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	500503-TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	AD0016250015-0015076 - TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	600 1,200
	300098-MUJER TAMBALEADA EN CÁNCER DE MAMA	500504-TAMIZAJE EN MUJER CON TAMPA CLÍNICA DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	AD0016250016-0015077 - TAMIZAJE EN MUJER CON TAMPA CLÍNICA DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	005 230
	300099-PERSONA TAMBALEADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	500507-TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO	AD0016250017-0015080 - TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO	300 600
	300100-PERSONA TAMBALEADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	500508-TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	AD0016250018-0015081 - TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	180 1,200
	300101-PERSONA TAMBALEADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	500509-TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL	AD0016250019-0015002 - TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL	695 300
	300296-FAMILIAS SALUDABLES CON LOGRO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMÓN, COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	500798-CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS	AD0016250020-0015071 - FUNCIONARIOS MUNICIPALES SENSIBILIZADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	20
	300297-FAMILIAS SALUDABLES CON LOGRO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMÓN, COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	500598-CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS	AD0016250021-0015072 - FAMILIAS SENSIBILIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	12 1,559
	300092-MUJER TAMBALEADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	500504-INGENIERÍA MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMAVIRUS	AD0016250021-0015077 - DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMAVIRUS	17 11,740



		300010-PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	MONITORIA ATENCION CON COMUNICACION PALIATIVA EN EL DOMICILIO	ACCION 25000204-0015106 - ATENCION CON COMUNICACION PALIATIVA EN EL DOMICILIO	5	500
AEI.01.04 PROGRAMA DE ATENCION DE LA SALUD MENTAL DE FORMA INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO						
0131-CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL						
		300001-ACCIONES COMUNES	500154-DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABOCADUE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	AD 00150500477-5005135 - IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	2	750
		300059-POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005159 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00152550481-00050615 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL	70	2 000
		300028-POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005159 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00162550483-0005114 - TRATAMIENTO DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR MALTRATO INFANTIL	502	16 100
		300089-POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005159 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00162550485-0005112 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN VIOLENCIA FAMILIAR	608	20 917
		300089-POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005159 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00162550484-0005115 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL	60	3 000
		300001-ACCIONES COMUNES	5005160 MONITOREO SUPERVISORIAL, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	AD00162550487-5005100 - MONITOREO DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	4	350
		300001-ACCIONES COMUNES	5005160 MONITOREO SUPERVISORIAL, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	AD00162550488-5005104 - MONITOREO DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	2	350
		300074-OPORTUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	5005169 INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECLPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	AD00162550487-5005100 - ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	1	2 650
		300085-PERSONAS CON MAS UNICOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005163 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00162550486-5005108 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES UNICOS O CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 10 AÑOS	936	1 200
		300085-PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005200 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DE FICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES	AD00162550487-5005100 - TAMIZAJE ESPECIALIZADO PARA DETECTAR PROBLEMAS DEL NEURODESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS	504	
		300085-PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005200 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DE FICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES	AD00162550487-5005100 - TAMIZAJE DE FICIT INFANTE EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS	876	



		300093 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	500280 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	AD00016290015-500925 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS	120
		300095 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	500284 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00016290016-500926 - TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	406
		300095 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	500285 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	AD00016290017-500927 - TAMIZAJE PARA DETECTAR DETERIORO COGNITIVO - DEMENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS Y MAS	1855
		300065 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	500281 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	AD00016290015-500926 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	33
		300066 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	500282 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	AD00016290015-500927 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	121
		300070 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	500283 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	AD00016290016-500928 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA	39
		300070 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	500280 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	AD00016290015-500927 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON ANSIEDAD	512
		300070 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	500280 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	AD00016290015-500928 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON DEPRESION	548
		300081 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	500282 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	AD00016290015-500927 - INTERVENCION PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y TABACO	51
		300081 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	500282 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	AD00016290015-500928 - INTERVENCIONES BREVES MOTIVACIONALES PARA PERSONAS CON CONSUMO PERJUDICIAL DEL ALCOHOL Y TABACO	75
		300081 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	500283 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	AD00016290015-500928 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	24
		300081 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO	500284 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE	AD00016290015-500929 - REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE	20



		TRATADA OPORTUNAMENTE	CONTINUAMENTE DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL		
		300702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	500515 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	A0010250037-500515A - TRATAMIENTO AMBULATORIO A PERSONAS CON SINDROME PSICOTICO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA	102	
		300704 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	600530 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	A0010250038-600530A - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	25	
		300707 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	500515 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	A0010250039-500515A - TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LAS PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO	105	
		300702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	500516 TRATAMIENTO CONTINUAMENTE DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	A0010250040-500516A - TRATAMIENTO CONTINUAMENTE DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO EN HOSPITALES	22	

AEI.DI.05 SERVICIO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - INFECCIOSAS; PREVALENTES INTEGRAL DEL DENGUE; TBC; VIH/SIDA Y COVID 19 EN LA POBLACIÓN

D016-TBC-VIH/SIDA						
		300612 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	500406 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	A0010250011-500406A - TAMER DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	1200	67 315
		300613 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	500406 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	A0010250015-500406A - SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO AL SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON 2 RESULTADOS POSITIVOS	120	
		300611 PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO GENERAL INDIGENA PRIVADA DE SU LIBERTAD	500407 CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS GENERAL INDIGENA PRIVADA DE SU LIBERTAD	A0010250016-500407A - ATENCION DE CONTACTOS	16	650
		300613 PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO GENERAL INDIGENA PRIVADA DE SU LIBERTAD	500407 CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS GENERAL INDIGENA PRIVADA DE SU LIBERTAD	A0010250013-500407A - ADMINISTRACION DE ISONIAZIDA PREVENTIVA	5	100
		300614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	500408 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	A0010250018-500408A - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	7	700
		300614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	500408 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	A0010250015-500408A - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	3	1100
		300615 PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRABAJAN	500405 TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	A0010250017-500405A - ATENCION ALTERNATIVA PULMONAR EN SINTOMATIZADAS PARA PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	1	700
		300616 PACIENTES CON COMORBIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	500406 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBIDAD	A0010250017-500406A - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TB Y VIH/SIDA		100
		300616 PACIENTES CON COMORBIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	500406 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBIDAD	A0010250017-500406A - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS		100
		300616 PACIENTES CON COMORBIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	500406 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBIDAD	A0010250017-500406A - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB E INSUFICIENCIA RENAL	1	100
		300699 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TANIAJE PARA INFECCIONES	500009 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA	A0010250016-500009A - ORIENTACION PREVENTIVA EN VIH Y PREVENCIÓN	1500	200



		TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	Y TALLAJE PARA LOS Y VIH/SIDA	DE ITS A POBLACION ADULTA Y JOVEN		
		304195-401 TALLER Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TALLAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	500065-ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARNOS CONSEJERIA Y TALLAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	ADIC01290018-459302 TALLAJE Y DIAGNOSTICO PARA VIH A POBLACION ADULTA Y JOVEN	1900	170
		304196-POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	500070-ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	ADIC01290019-4396001 - POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE VIH/S EN ESPACIOS COMUNITARIOS	600	400
		304198-POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	500070-ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	ADIC01290019-4796007 - POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	600	375
		304194-POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	500071-BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	ADIC01290019-4396015 - POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION PREVENTIVA EN VIVIENDAS	34	900
		304194-POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	500071-BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	ADIC01290019-4196005 PERSONAS CON EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIH RECIBEN ATENCION PREVENTIVA	15	100
		304191-POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	500071- BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	ADIC01290019-4196004 POBLACION PRIVADA DE LIBERTAD RECIBEN ATENCION PREVENTIVA EN VIVIENDAS	200	100
		304191-POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	500071- BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	ADIC01290019-4196005 PERSONAS CON EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIH Y VIH/SIDA RECIBEN ATENCION PREVENTIVA	2	130
		304196-POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	500080-BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	ADIC01290019-4196001 - PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) QUE RECIBEN TRATAMIENTO	500	200
		304197-MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIBEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	500081-BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIBEN NACIDOS EXPUESTOS	ADIC01290019-4397101 GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE SIFILIS Y SUS PARTIDAS QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL	8	
		304197-MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIBEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	500081- BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIBEN NACIDOS EXPUESTOS	ADIC01290019-4297102 - MUJERES REACTIVAS A SIFILIS QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL	8	
		304192-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	500002 PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	ADIC01290019-4396001 - FAMILIAS QUE RECIBEN CONSEJERIA A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA PROMOVER PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DE LA TUBERCULOSIS . VIH/SIDA	70	400
		304192-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	500002 PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	ADIC01290019-4096007 - FAMILIAS QUE RECIBEN SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRACTICAS Y GENERAR ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DE LA TUBERCULOSIS . VIH/SIDA	70	430
		304192-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	500002 PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	ADIC01290019-4196009 DOCTORES CAPACITADOS DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS . VIH/SIDA	50	200
		304192-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	500002-CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN	ADIC01290019-4196004 - COMUNIDADES CON NIVELES CAPACITADOS	3	200



		VISITA Y TUBERCULOSIS	PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y VISITA	DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRACTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS VISITA		
		300654 SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y RIESGOS EN EL PERSONAL DE SALUD	300654-MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS	AD0016250622-426701 - SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y RIESGOS EN EL PERSONAL DE SALUD	228	300
		304958-POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDOM PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VISITA	300065-MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDOM PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VISITA	AD0016250050-435601 - POBLACION INFORMADA POR MEDIOS DE DIFUSION MASIVA SOBRE PREVENCIÓN EN TRANSMISIÓN SEXUAL Y USO ADICIONAL DE CONDOM	1205	6'122
		304959-POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDOM PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VISITA	300068-MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDOM PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VISITA	AD0016250051-412602 - POBLACION INFORMADA A TRAVÉS DE LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PROMOCIÓN EN COMUNIDADES SOCIALES	1205	2.900
0017-ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONOSIS						
		300021-ACCIONES COMUNES	300021-ACCIONES COMUNES SUPERVISIÓN EVALUACIÓN Y CONTROL METAZÓOICAS Y ZOONOSIS	AD00162501205-408700 - MONITOREO DEL PROGRAMA DE METAZÓOICAS Y ZOONOSIS	4	180
		300021-ACCIONES COMUNES	300021-ACCIONES COMUNES SUPERVISIÓN EVALUACIÓN Y CONTROL METAZÓOICAS Y ZOONOSIS	AD00162500210-4907501 - EVALUACIÓN PROGRAMA DE METAZÓOICAS Y ZOONOSIS	2	180
		304377-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	300067-PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO	AD0016250071-428701 - FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS	50	450
		304377-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	300067-PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO	AD0016250071-428702 - FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS	60	450
		304377-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	300595-VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	AD00162500228-439703 - COMUNIDADES PRIORITARIAS EN EL DISTRITO QUE ESTAN IMPLEMENTANDO LA VIGILANCIA COMUNITARIA ASOCIADA A ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	5	100
		304377-FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	300589-VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	AD0016250071-438701 - DICIEN EN DIRECCIONES Y PADRES DE FAMILIA COMUNITARIAS Y COMPROMETIDOS A DESARROLLAR ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES METAZÓOICAS Y ZOONÓTICAS	50	100
		304393-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS	300063-EVALUACIÓN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE FRI FUMIGACIONES METAZÓOICAS	AD00162500290-439801 - LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE MALARIA	1	600
		304393-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS	300063-EVALUACIÓN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAZÓOICAS	AD00162500291-439802 - TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE MALARIA CON PLASMODIUM UTZAA	1	100
		304393-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	300063-EVALUACIÓN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	AD00162500291-439803 - PERSONA PROTEGIDA	201	100



		ENFERMEDADES METAZOICAS	ENFERMEDADES METAZOICAS	CON VACUNA ANTIMARIICA		
		304354-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162700235-439640 - PERSONA EXPLETA A RABA REC BE ATENC OR INTEGRAL	30	5-7
		304354-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162700235-439640 - TANITAE EN ARTAS DE RIF SOCIAL E ASISTOLISIS	30	
		304354-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162700235-439640 - TANITAE DE ENASIASIS TICECOSIS EN ZONAS DE RIESGO	13	
		304354-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162500238-439640 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TENIASIS	8	
		304354-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162500238-439640 - TAMPAN DE EQUINOCALICIAS EN ANIMALES DE RIESGO	10	
		304354-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162500238-439640 - PERSONA TRATADA CON DIAGNOSTICO DE EQUINOCALICIAS	5	
		304190-VACINACION DE ANIMALES DOMESTICOS	500092-VACUNAR A ANIMALES DOMESTICOS	4000162500241-439640 - CASOS VACINACION CONTRA LA TUBERC	3649	1,352
		304190-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	4000162500241-439640 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE POR ANOCIDOS	5	
		304190-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAZOICAS	500094-EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAZOICAS	4000162500241-439640 - TRATAMIENTO Y SIGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS CON MALARIA FACILITAD	1	155
0016-ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
		300011-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	500109-EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	4000162700242-500110 - TAMPAJE Y SIGUIMIENTO DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL EN PRIMER Y SEGUUNDO NIVEL DE ATENCION	273	1 880
		300011-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	500109-EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	4000162500243-500110 - EVALUACION Y DESFISTAJE DE CATARATA	271	
		300011-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	500109-EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	4000162500244-500110 - REFERENCIAS PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	216	
		300011-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	500109-EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	4000162500245-500110 - DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA - CONSULTA POR OFTALMOLOGIA	175	
		300011-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	500109-EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	4000162500246-500110 - CONSEJERIA PARA DETECCION OPORTUNA Y CONTROL DE CATARATA	126	
		300012-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	500110-BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	4000162500247-500110 - SEGUNDO CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGIA DE CATARATA	23	
		300012-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	500110-BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	4000162500248-500110 - CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGIA DE CATARATAS POR PERSONAL ESPECIALIZADO TERCER Y CUARTO CONTROL	23	
		300012-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	500110-BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON	4000162500249-500110 - TRATAMIENTO Y CONTROL	23	100



			DIAGNOSTICO DE CATARATA	ESPECIALIZADO MEDICINA INTERNA PARA PERSONAS CON CATARATA		
		300012-TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500011-EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	AC0001250054-501131 - DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	123	100
		300013-TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500011-EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	AC0001250075-501130 - EVALUACION DE FAMILIAS RINGALAS EN NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS	123	100
		300013-TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500011-EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	AC0001250054-501130 - REFERENCIA DE NIÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS	154	
		300013-TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500011-EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	AC0001250054-501130 - TAMBAJE DE AGUDEZA VISUAL EN NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS	3178	1.487
		300014-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500012-TRATAR Y CONTROLAR A PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	AO00162500250-500140 - CONTROL DE NIÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS	40	100
		300014-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500012-TRATAR Y CONTROLAR A PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	AO00162500250-500140 - TRATAMIENTO DE ERRORES REFRACTIVOS	40	
		300014-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	500012-TRATAR Y CONTROLAR A PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	AC0001250076-500140 - DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y CONTROL MEDIANTE OPTICA MOVIL PARA NIÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS	50	100
		300015-VALORACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	500013-EVALUACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	AC0001250053-5011501 - PERSONAS DE 12 Y 17 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	217	1.300
		300015-VALORACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	500013-EVALUACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	AC0001250054-5011502 - PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	67	
		300015-VALORACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	500013-EVALUACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	AC0001250055-5011501 - PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	217	
		300015-VALORACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	500013-EVALUACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	AO00162500250-5001504 - PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	148	5.400
		300015-VALORACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	500013-EVALUACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	AO00162500250-5001502 - PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMBAJE LABORATORIAL	271	7.171
		300015-VALORACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	500013-EVALUACION CLINICA Y TAMBAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	AO00162500250-5001503 - PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMBAJE LABORATORIAL	217	793
		300016-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	500014-BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE	AC0001250071-5011601 - MANEJO DE EMERGENCIAS HIPERTENSION	17	35.613



		300016 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	500014 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	AC0001620006-2-001004 - PACIENTE HIPERTENSO DE ALTO RIESGO CONTROLADO	20	
		300086-FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRÁCTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES / MENTAL, DUCIA OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS	500096 CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	AC000162500013-020007 - FUNCIONARIOS MUNICIPALES CAPACITADOS PARA LA GENERACION DE ENTORNOS SALUDABLES FRENTE A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2	300
		300007. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	500015 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	AC000162500031-000106 - PACIENTE DIABETICO NO COMPLICADO CONTROLADO	20	
		300084-DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	500023-EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	AC000162500033-006601 - DETECCION DE PERSONA CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	5	
		300085-DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	500023-EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	AC000162500033-006602 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	23	
		300086-DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	500023-EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	AC000162500034-006603 - CONSEJERIA INTEGRAL EN SALUD OCULAR - ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	15	
		300086-DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	500023-EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	AC000162500035-006605 - DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	3	
		300085-FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRÁCTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES / MENTAL, DUCIA OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS	500096 CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	AC000162500045-020002 - DUCENTES CAPACITADOS QUE DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCION DE LA ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, SALUD OCULAR Y SALUD BUCA	150	
AEI.01.06 SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS EN EL DEPARTAMENTO						
0104-REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS						
		300065-DESPLACIO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACION DE LA REFERENCIA	500040- COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	AC000162500023-002540 - COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	350	14 621
		300065-ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	500030 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	AC000162500047-000600 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	8940	141 504
		300066 ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	500024. ATENCION AMPLIADA POR A DE URGENCIAS PRIORIDAD II CON EN MODULOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	AC000162500052-000204 ATENCION AMPLIATORIA DE URGENCIAS PRIORIDAD III CON EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	567	720
0129-PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD						
		300060 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500051- ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	AC000162500048-061510 - HIPÓDUSIA Y D SORDERA	1	3,746
		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500051- ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	AC000162500051-061103 - BAJA VISION Y D CIEGUEZA	1	



		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500111 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	AD0006200055-0715105 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULARES	44	20,375
		300069 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AD0006200057-0815001 - FISIOTERAPIA	58	
		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AD0006200058-0815004 - FISIOTERAPIA ESCOLAR Y UNION NEUROMUSCULAR	94	
		300069 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AD0006200059-0815005 - FISIOTERAPIA	2175	
		300069 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AU0006200060-0815008 - TRANSFERENCIAS DEL DESARROLLO DE LA FLEXIBILIDAD MOTRIZ	372	
		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AD0006200061-0815007 - ENFERMEDAD ARTICULAR DE GENERATIVA	451	
		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AD0006200062-0815009 - ENCEFALOPATIA INFANTIL	4	
		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	AD0006200064-0815012 - TRANSFERENCIAS POSTURALES	177	
		300069 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	AD0006200065-0815011 - TRANSFERENCIAS DE APRENDIZAJE	61	
		300068 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500110 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	AD0006200066-0815010 - TRANSFERENCIAS MENTAL LEVE MODERADO SEVERO	83	
		300069 PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	500115 CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	AD0006200067-0815011 - CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	297	

OEI.10 MEJORAR LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CUSCO

AEI.10.02 GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES INSTITUCIONALIZADO EN LA ENTIDAD

0068-REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

		000001 ACCIONES COMUNES	500401 EFECTIVACIÓN DE INSTRUMENTOS PREVIENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	AD0006200068-0815010 - INSTRUMENTOS PREVIENCIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	7	
		300073 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	500550 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	AD0006200069-0815011 - EFECTIVACIÓN DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	4	
		300074 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	500550 ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	AD0006200070-0815010 - ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	21,862
		300074 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	500552 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AD0006200071-0815012 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	5,651



		300073-SERVICIOS PUBLICOS SEGURAS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	500555-SEGURIDAD FISICO-FUNCCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	400042-SERVICIOS-SEGURAS-FUNCCIONALES DE SERVICIOS PUBLICOS	2	22,529
AEI.10.03 PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PREVENCIÓN; PREPARACIÓN; RESPUESTA Y REHABILITACIÓN PERMANENTE A LAS POBLACIONES VULNERABLES						
0048-REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES						
		300073-PERSONAS CON CONOCIMIENTO EN GESTION DE EMERGENCIAS Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	500555-FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	400042-SERVICIOS-SEGURAS-FUNCCIONALES DE SERVICIOS PUBLICOS	60	
OEI.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA						
AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO						
9001-ACCIONES CENTRALES						
		399999-SIN PRODUCTO	500070-ADMINISTRATIVA	4000167500007-PLANIFICACIÓN DE CLASIFICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS	1	08,530
		399999-SIN PRODUCTO	500003-GESTION ADMINISTRATIVA	4000162500009-CONSOLIDAR LOS INGRESOS	2	48,809
		399999-SIN PRODUCTO	500003-GESTION ADMINISTRATIVA	4000162500010-ELABORACION Y/O ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS DE GESTION (CAP. PAF. MPA)	3	875,460
		399999-SIN PRODUCTO	500006-ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	4000162500038-ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	15	3,800
		399999-SIN PRODUCTO	500003-GESTION ADMINISTRATIVA	4000162500025-SUPERVISION, MONITOREO Y AUTOEVALUACION	4	55,044
		399999-SIN PRODUCTO	500002-CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	4000162500054-IMPLEMENTACION DE PLANES Y DOCUMENTOS DE GESTION	4	5,000
		399999-SIN PRODUCTO	500002-CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	4000162500055-REUNIONES DEL COMITE AMPLIADO DE GESTION GERES	12	5,900
		399999-SIN PRODUCTO	500002-CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	4000162500056-REUNION CON EL COMITE DE GESTION DEL HOSPITAL	8	39,736
		399999-SIN PRODUCTO	500004-ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	4000162500067-ATENCION DE CONSULTAS ESCRITAS J CONOPINIONES LEGALES	90	33,600
		399999-SIN PRODUCTO	500004-ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	4000162500058-OPINIONES LEGALES SOBRE TRAMITES ADMINISTRATIVOS	80	15,131
		399999-SIN PRODUCTO	500001-PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	4000162500059-FORMULAR EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023-2024	1	624,203
		399999-SIN PRODUCTO	500001-PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	4000162500060-EVALUACION PRESUPUESTAL Y MONITOREO PLAN SEMESTRAL Y ANUAL	4	300
		399999-SIN PRODUCTO	500001-PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	4000162500061-SEGUIMIENTO MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE MONITOREO	12	312
		399999-SIN PRODUCTO	500001-PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	4000162500062-PROGRAMACION MENSUAL PRESUPUESTARIA Y FORMULACION PRESUPUESTARIA 2024-2025	1	624,204
		399999-SIN PRODUCTO	500001-PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	4000162500063-ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS DE GESTION	4	300
		399999-SIN PRODUCTO	500003-GESTION ADMINISTRATIVA	4000162500064-ELABORAR INFORME Y PRESENTACION DE RESULTADOS POR APLICACION Y SANCCION DE PAI	10	47,200
		399999-SIN PRODUCTO	500003-GESTION ADMINISTRATIVA	4000162500066-PROCESAR LAS PLANIFICACIONES	12	47,440



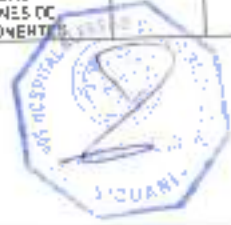
				REUNIONES E INCIDENTES LABORALES		
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ADICIONALES DE ACTUALIZACION APLICATIVA DE INFORMACION PERSONAL ACTIVO Y GAS	12 34,705
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE PROGRAMACION CONSOLIDACION Y CONTROL DE ASISTENCIA, FIRMAS, FERNISES, TARDANZAS, INASISTENCIA JUSTIFICADA, GUARDIAS Y OTROS	12 48,967
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORAR INFORME Y PROYECTO DE RESOLUCION POR LICENCIA POR ENFERMEDAD, GRAV DEZ Y OTROS	60 44,874
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORAR PROYECTOS DE RESOLUCION DE RESP. AZUMEN TO DESTAQUE, PERMUTA ROTACION, FIRMAS, RESIGNACION, ETC.	36 51,049
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORACION DE RESUMENES Y FICHA DE RESUMENES	24 47,408
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE CONCILIACION DE SALDOS DE BIENES DE ALMACEN CON LA OFICINA DE ALMACEN	12 40,800
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE CONCILIACION DE BIENES PATRIMONIALES CON LA CLINICA DE PATRIMONIO	12 45,535
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORACION DE ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES	12 58,732
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE DOCUMENTACION DEL P.O.T. ETC.	12 66,740
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE COMUNICACIONES (PAGOS DE BIENES Y SERVICIOS)	2 17,000
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAGOS DE ACUERDO A LO PROGRAMADO)	4 293,391
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORACION DEL INFORME MENSUAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE BIENES DE ALMACEN GENERAL	35 60,444
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE ELABORACION MENSUAL (REPORTES) DE PATRIMONIO	11 42,781
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE TOMA DE INVENTARIO Y VERIFICACION FISICA DE ALMACEN GENERAL Y ALMACEN DE FARMACIA	2 35,000
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE CONTROL DE CALIDAD A PLAS DE INTELIGENCIA, EMERGENCIA Y CONSULTORES EXTERNOS DE TODOS LOS SERVICIOS	85630 44,400
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AFILIACIONES Y VERIFICACION DE SEGURIDAD	33500 15,700
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE DIGITACION Y PROCESAMIENTO DE FIAS	95800 14,500
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE REGISTRO DE FARMACIAS DE SOAT Y SALLPOL	780 21,100
			388220-SIN PRODUCTO	500000-GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE PRESTACIONES TARIFARIAS	454 20,300



	199999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES30 CONTROL Y ORIENTACION SUPERIOR	16	5,800
	399999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES31 CAPACITACION POR LINEAS DE ACCION EN L SOCES	05	8,800
	399999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES30007 REALIZAR ACCIONES ADMINISTRATIVAS	21	5,900
	299999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES30008 ACCION Y CONTROL	13	75,423
	399999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES30009 INSPECCION Y CONTROL	5	5,600
	399999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES30010 ELABORACION DE NORMAS (DUSB / DIBCS)	4	5,400
	399999 SIN PRODUCTO	500000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ADICIONALES30006 ACCIONES PARA LA RESOLUCION DE RECURSOS HUMANOS	1	

8002-ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

	399999 SIN PRODUCTO	500123 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	ADICIONALES300015 ASEGURAR LA PROMOSION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA PACIENTES	19400	736,140
	399999 SIN PRODUCTO	500123 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	ADICIONALES300017 ASEGURAR LA PROMOSION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA COMENSALES	15990	231,110
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ADICIONALES300018 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA	15400	878,750
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ADICIONALES300019 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN CIRUGIA	4924	377,131
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ADICIONALES300020 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN TRAUMATOLOGIA	3812	377,131
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ADICIONALES300021 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN PEDIATRIA	5328	648,865
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ADICIONALES300022 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	4572	507,328
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ADICIONALES300023 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS DE ORFEDRACION	972	170,555
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN HOSPITALIZACION	ADICIONALES300024 ATENCION EN HOSPITALIZACION EN GINECO-OBSTETRICIA	1548	833,720
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN HOSPITALIZACION	ADICIONALES300025 ATENCION EN HOSPITALIZACION EN MEDICINA	588	710,580
	399999 SIN PRODUCTO	500156 ATENCION EN HOSPITALIZACION	ADICIONALES300026 ATENCION EN HOSPITALIZACION EN PEDIATRIA	492	641,540
	399999 SIN PRODUCTO	500156 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	ADICIONALES300027 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	50	118,830
	399999 SIN PRODUCTO	500156 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ADICIONALES300033 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - RAYOS X	8190	384,620
	399999 SIN PRODUCTO	500156 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ADICIONALES300034 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - ECOGRAFIA	6812	384,620
	399999 SIN PRODUCTO	500156 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ADICIONALES300035 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - LABORATORIO	183560	712,739
	399999 SIN PRODUCTO	500156 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	ADICIONALES300040 DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	71556	403,637
	399999 SIN PRODUCTO	500156 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ADICIONALES300044 OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIDADES TRANSICIONES DE FUNCIONAMIENTO	390	112,274



		399998 SIN PRODUCTO	SERVICIOS GENERALIS	ACCION 2500061-RECEPCION DE PACIENTES EN AMBULANCIA	358	275.940
		399999 SIN PRODUCTO	SERVICIO CONTROL SANITARIO	ACCION 3200007-VIGILANCIA Y CONTROL PRIMARIO DE SALUD	386	11.300
		399999 SIN PRODUCTO	500015 CONTROL SANITARIO	ACCION 5200035-PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAS-IA)	12	13.300
		399999 SIN PRODUCTO	500013 CONTROL SANITARIO	ACCION 5200034-ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PREPARAN ALIMENTOS A PACIENTES	2	34.470
		399999 SIN PRODUCTO	500013 CONTROL SANITARIO	ACCION 5200044-FUNCIÓN DE ORGANIZACIÓN PARA LA CONFORMACIÓN O REACTIVACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	4	2.836
		399999 SIN PRODUCTO	500013 CONTROL SANITARIO	ACCION 5200043-NORMALES LITAD SICKS ON KSLA (INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI)	520	38.294
		399999 SIN PRODUCTO	500006 ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD	ACCION 5200040-ATENCIÓN EN TRUJE	89672	2.170.688
		399999 SIN PRODUCTO	SERVICIOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ACCION 6200047-ENTREVISTA A PACIENTES	2520	32.805
		399999 SIN PRODUCTO	500155 SERVICIOS GENERALES	ACCION 6200044-Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS	2193424	434.889
		399999 SIN PRODUCTO	500154 INTERVENCIONES QUIRURGICAS	ACCION 6200049-INTERVENCIONES QUIRURGICAS	1944	1.25.025
		399999 SIN PRODUCTO	500019 CONTROL SANITARIO	ACCION 6200054-MONITOREO ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAS CON EL COMITÉ PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAS - IA	1	8.500
		399999 SIN PRODUCTO	500019 CONTROL SANITARIO	ACCION 6200055-PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA - INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI, INM SIKI	12	36.764
		399999 SIN PRODUCTO	500019 CONTROL SANITARIO	ACCION 6200056-ADAMBIÓN Y ARCHIVO	88884	30.794
		399999 SIN PRODUCTO	500019 CONTROL SANITARIO	ACCION 6200057-MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE EXAMENES PREGNANCIA	141	9.300
		399999 SIN PRODUCTO	500019 ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD	ACCION 6200058-ATENCIÓN EN TOPICO	8133	187.755
		399999 SIN PRODUCTO	900159 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ACCION 6200077-INTERCONSULTA HOSPITALIZACIÓN Y FARMACIA	150	39.154
		399999 SIN PRODUCTO	900159 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ACCION 6200078-TERAPIA FAMILIAR	230	23.450
		399999 SIN PRODUCTO	900159 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ACCION 6200079-EXAMENES CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIAS	120	33.804
		399999 SIN PRODUCTO	900159 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ACCION 6200080-SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - TOMOGRAFIA	4140	2.003.302
		399999 SIN PRODUCTO	SERVICIO MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	ACCION 6200064-MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTAS DE OXIGENO	1	70.735
		399999 SIN PRODUCTO	SERVICIOS GENERALES	ACCION 6200094-AMADO DE ROPA SERVICIOS VARIOS CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA HOSPITALIZACIÓN, SALA DE OPERACIONES	73260	246.845
		399999 SIN PRODUCTO	500019 CONTROL SANITARIO	ACCION 6200049-GESTIÓN Y MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS	12	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la base de datos.



VI. ANEXOS Y MATRICES



FICHA TECNICA DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

Proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (Patrón de referencia OMS).

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Este indicador permite determinar el porcentaje de niños menores de 5 años cuya Talla para la Edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Internacional tomado como Población de Referencia (Patrón OMS).

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS

VALORES PROYECTADOS

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13.6	12.3	10.5	8.8	7.3	5.7	4.2	2.7

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón OMS.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado:

Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos.

- Dificultades en el recojo del dato antropométrico.
- Sub registro e inadecuado reporte del dato.

PRECISIONES TÉCNICAS

DOMS = Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS

TN = Total de niños en el hogar menores de 5 años con medida de talla

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Nº de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica según patrón OMS}}{\text{Total de Niños menores de 5 años (Patrón OMS)}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS

ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta ENDES

SINTAXIS



```
do if hv103=1.  
if (hc70<-200) desn=1  
if (hc70>=-200 & hc70<601) desn=0.  
end if.  
var label desn 'desnutrición OMS'.
```



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad sexo y altitud.

La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica una anemia por deficiencia de hierro.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
27.9%	26.3%	28.2%	32.9%	30.9%	28.9%	26.9%	24.9%

JUSTIFICACIÓN

Este indicador ayuda a determinar la salud de la población menor de 05 años y determina el desarrollo de una población.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado a la calibración de los equipos para dosaje de hemoglobina.

- Dificultades en el recojo de la muestra a analizar.
- Sub registro e inadecuado reporte del dato.

PRECISIONES TÉCNICAS

Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia, hijos de las mujeres entrevistadas

Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses hijos de las mujeres entrevistadas.

MÉTODO DE CÁLCULO

Anemia= (Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia / Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral - Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador:

Proporción de menores de seis meses con Lactancia Exclusiva

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de niños menores de seis meses cuya única fuente de alimentos fue la leche materna el día anterior al día de la entrevista.
La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2028
89	83	95	98	98	98	98	98

JUSTIFICACIÓN

Determinar el porcentaje de niños menores de seis meses cuya única fuente de alimento fue la leche materna.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Promoción indiscriminada, por las compañías fabricantes y comercializadoras, de las fórmulas lácteas en los Establecimientos de Salud, tanto públicos como privados.
No se ha logrado el funcionamiento de los comités de lactancia materna en todo los EESS que atienden partos
Dificultades para la implementación de medidas correctivas y de sanción a EESS y personal de salud que infringe la normatividad (debido a que los artículos del RAI son declarativos y no punitivos)

PRECISIONES TÉCNICAS

LACT = Niños menores de 6 meses cuya única fuente de alimentación es la leche materna

TN = Total de niños menores de 6 meses

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Nº de niños menores de 6 meses cuya única fuente de alimentación es la leche materna}}{100 \times \text{Total de Niños menores de 6 meses}}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES



BASE DE DATOS
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
¿Durante cuántos meses le dio Ud. pecho (leche materna) a (NOMBRE)? Aún le está dando pecho (leche materna) a (NOMBRE)? ¿Recibió alguna capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna antes del nacimiento de (NOMBRE)?
SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador:

Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

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

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
13.9	18.6	13.5	13.6	11.6	9.6	7.6	5.6

JUSTIFICACIÓN

Determinar el porcentaje de niños menores de 36 meses que tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA) en las dos semanas anteriores a la encuesta

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños.
Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.

PRECISIONES TÉCNICAS

E = Niños menores de 36 meses con enfermedad diarreica aguda- EDA
TN36 = Total de niños menores de 36 meses

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Niños menores de 36 meses con síntomas de Enfermedades Diarreicas Agudas - EDA
----- *100
Denominador: Total de niños menores de 36 meses

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En los últimos 14 días, es decir, entre el ____ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea?

¿Dónde buscó consejo o tratamiento?

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Las infecciones Respiratorias Agudas son un complejo y heterogéneo grupo de infecciones causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y que

por su ubicación en dicho aparato respiratorio se denominan:

a) IRA no complicada (resfriado común, sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis media),

b) IRA complicada (neumonía – respiración rápida, neumonía grave – tiraje subcostal, neumonía muy grave – estridor en estado de reposo).

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
4.4	14.4	14.2	10.5	9.0	7.5	6.0	5.0

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de menores de 36 meses que tuvieron alguna infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas anteriores a la encuesta

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños.

Cambios climáticos afectan especialmente a las niñas y niños, que proceden de familias en

situación de pobreza y extrema pobreza.

PRECISIONES TÉCNICAS

I = Niños menores de 36 meses con síntomas de infecciones respiratorias agudas - IRA

TN36 = Total de niños menores de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas

MÉTODO DE CÁLCULO

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En los últimos 14 días, es decir, entre el ____ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido tos?
Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre,
con respiraciones cortas y agitadas?

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DEL DESEMPEÑO**PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL****COD PRODUCTO:****Nombre del Indicador:**

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

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

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

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	2.3	1.8	1.3	1.3	1.3	1.3

JUSTIFICACIÓN

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

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

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

PRECISIONES TÉCNICAS

BP = Recién nacidos con peso inferior a 2,5Kg
TN = Total de recién nacidos.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Numerador: Nro. de Recién Nacidos con peso inferior a 2500 gr}}{\text{Denominador: Total de Recién Nacidos x un año}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

¿Cuánto pesó (NOMBRE)?
Solicite que le muestren el carné de crecimiento y desarrollo y transcriba la información.



- 1 Gramos del carne
2. Gramos según recuerda.

SINTAXIS



FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Control de Crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 años, realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos

en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de

su crecimiento y desarrollo.

Se considera controles completos de acuerdo al número de controles requeridos por el MINSA de acuerdo a la edad del niño con un mínimo de 1 control y un máximo de 25 controles

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia y calidad

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
71	20	45	53	61	69	77	85

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Barreras de acceso cultural y geográfico en los ámbitos rurales especialmente de la selva donde se produce alta deserción al CRED y limitación del personal para realizar visitas domiciliarias de seguimiento; así como migración estacional de las familias rurales.

PRECISIONES TÉCNICAS

CRED= Niños menores de 36 meses con controles de crecimiento completo para su edad

TN36 = Total de niños menores de 36 meses

MÉTODO DE CÁLCULO

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES



BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En los últimos 6 meses ¿Le hicieron a (NOMBRE) algún control de Crecimiento y Desarrollo?

*Si la entrevistada responde la alternativa 2 "No" y 8 "No sabe", se debe pasar a la pregunta

¿Cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo ha tenido (NOMBRE) desde su nacimiento?

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de Vacunas Básicas Completas del niño menor de 36 meses. incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT/Pentavalente, 3 dosis contra la poliomielitis (2 IPV/1 APO) y 1 dosis contra el sarampión (SPR).

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
63%	65%	67%	60.00%	67%	74.00%	81.00%	86%

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Escases mundiales de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña
Registro inadecuado en la tarjeta de vacunación

PRECISIONES TÉCNICAS

Vac10k= Niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad
TN36 = Total de niños menores de 36 meses

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Nº de niños menores de 36 meses con vacunas Básicas completas para su edad}}{\text{Total de niños menores de 36 meses}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL
COD PRODUCTO:

Nombre del indicador:

Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo para su edad.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es cuando el niño menor de 12 meses cuenta con dos dosis de la vacuna neumococo

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
69.70%	70.10%	77.30%	75.10%	80.00%	84%	88%	92%

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de niños menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo para su edad.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Registro inadecuado en la tarjeta de vacunación

PRECISIONES TÉCNICAS

rotok = Niños menores de 12 meses con dos dosis de la vacuna neumococo
TN12 = Total de niños menores de 12 meses

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Nº de niños menores de 1 año con dos dosis de vacunas contra el neumococo}}{\text{Total de niños menores de 1 año}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador:

Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es cuando el niño menor de 12 meses tiene las 2 dosis de la vacuna contra el rotavirus

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
88.10%	85.20%	80.90%	75.40%	89.90%	90.00%	94%	96%

JUSTIFICACIÓN

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

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Registro inadecuado en la tarjeta de vacunación

PRECISIONES TÉCNICAS

rotok = Niños menores de 12 meses con 2 dosis de la vacuna rotavirus
TN12 = Total de niños menores de 12 meses

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Nº de niños menores de 1 año con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus}}{\text{Total de niños menores de 1 año}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador
Tasa de Mortalidad Neonatal
Ámbito de control

DEFINICIÓN

Es el número de nacidos vivos que fallece antes de cumplir el primer mes de vida por cada mil nacidos vivos. En este caso, la tasa tiene como período de referencia las defunciones de menores de un mes ocurridas en los últimos diez años, teniendo como denominador al total de nacidos vivos en ese mismo período.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Impacto

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2075	2%	1.19%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1%

Fuente: ENDES

JUSTIFICACIÓN

Existen un número de formas distintas para la recolección de información y el cálculo de la mortalidad neonatal. En el Perú, dicho indicador se calcula utilizando el historial de nacimientos recogido en la ENDES. Sobre la base de un conjunto de preguntas realizadas a las mujeres en edad reproductiva se determina el día de nacimiento de cada uno de sus hijos nacidos vivos que hayan tenido. Luego se les pregunta si dichos niños se encuentran aún vivos, y si no es así, se recaba información sobre la edad a la que murieron. Dicha información es luego ajustada sobre la base de las llamadas 'tablas de vida' o 'tablas actuariales', las que incorporan el riesgo relativo de muerte para distintos grupos etarios.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Los datos de las encuestas están expuestos a errores de memoria; además, las encuestas que estiman la mortalidad neonatal requieren muestras muy numerosas, ya que estas incidencias son poco frecuentes y normalmente no es posible identificar hogares representativos para la muestra. El problema es incluso más grave cuando se presentan estratos con distintos niveles de desagregación, los cuales tienden a ser poco eficientes (es decir, generan intervalos de confianza relativamente amplios).

Las estimaciones indirectas se basan en las tablas actuariales (de mortalidad) que quizá no sean las más indicadas para la población en cuestión. Asimismo, en la medida que dichas tablas incorporen el riesgo relativo de muerte de distintas cohortes de edad, existe discusión sobre si se debe o no utilizar las mismas tablas para distintos grupos poblacionales (por ejemplo, para Lima Metropolitana vs. el resto de regiones, para zonas urbanas y rurales, etc.) (United Nations, 2006).

Existe evidencia internacional que sugiere que calidad de la información que se obtiene a través de las encuestas de hogares para la estimación de la mortalidad neonatal es muy sensible a la calidad del proceso de capacitación de los encuestadores y al proceso de levantamiento de la información en campo (Curtis, 1995). Afortunadamente, en el Perú el INEI cuenta ya con varios años de experiencia aplicando la ENDES y recolectando información para el cálculo de dicho indicador. Un problema asociado al monitoreo de la mortalidad neonatal es el hecho de que la misma se calcula agregando data de varios años, lo que los datos sean problemáticos para supervisar el progreso u observar los efectos de las intervenciones, ya que se analizan a la vez distintas cohortes de nacimientos, las cuales pueden haber sido sujetas de distintos mecanismos de intervención.

PRECISIONES TÉCNICAS

Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otro señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúne esas condiciones se considera como un nacido vivo³⁹.

METODO DE CALCULO

Numerador: Número de niños nacidos vivos que fallecen antes de cumplir un mes de edad en el período de referencia.

Denominador: Número de niños nacidos vivos en el período de referencia.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anual

FUENTE DE DATOS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador**Mortalidad Materna**

Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima.

DEFINICIÓN

Razón de Mortalidad Materna por 100 mil Nacidos vivos.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Impacto

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: ENDES

JUSTIFICACIÓN

Su utilidad estriba en que es utilizado para determinar el impacto de intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a la mejora de la calidad de vida y desarrollo social de la mujer.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Si ya es bastante complicado para una mujer recordar el momento de la muerte de una hermana dato necesario para identificar la muerte materna (véanse las Precisiones Técnicas), el recordar además su edad al momento de morir, las razones de su muerte o si ella se encontraba o no embarazada puede producir sesgos adicionales en las estimaciones de la mortalidad materna a partir de dicho método. En los países en desarrollo como el Perú son poco frecuentes los sistemas de registro de estadísticas vitales de calidad aceptable. Uno de los principales problemas es que las zonas rurales las mujeres no tienen acceso a servicios salud, a través de los cuales se recolectan dichas estadísticas.

PRECISIONES TÉCNICAS

Dada la necesidad de contar con una muestra grande de nacimientos para el cálculo de la mortalidad materna, el dato reportado para el Perú se llevará a cabo sobre la base de información agregada de la encuesta ENDES para 7 años (de 2004 a 2010). Nuevamente, por las limitaciones en el tamaño de la muestra, no es posible presentar desagregaciones de este indicador, por lo que el análisis del mismo debe ser complementado con la información proveniente del indicador de parto institucional.

MÉTODO DE CÁLCULO**Numerador:** Número de muertes maternas dadas en el periodo de referencia.**Denominador:** Número de nacidos vivos en el periodo de referencia.

La tasa de mortalidad materna puede calcularse dividiendo las muertes maternas estimadas por el total de nacidos vivos estimados en el mismo periodo y multiplicando el resultado por 100.000.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Quinquenal

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.

BASE DE DATOSDisponib e en web site: http://www.nef.gob.pe/ONPP/iproto_por_resultados.php**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

ENDES-INEI

SINTAXIS

En proceso de construcción



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador

Proporción de gestantes con 6 o más controles prenatales

Ámbito de control

DEFINICIÓN

Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del nivel

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia y Calidad

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
75%	82%	164%	84%	65%	66%	67%	68%

Fuente: ENDES

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de gestante que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales Según Norma Técnica del MINSA, para considerar una gestante "controlada" tendrá que tener seis o más controles

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se trabaja con información poblacional general, no se cuenta con datos actualizados de registros administrativos que permitiría visualizar comportamiento de la población objetivo MINSA.

PRECISIONES TÉCNICAS

$$NCPN = \frac{N_{CPN} + 100}{TMG}$$

N_CPEN= Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales

TMG: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales

Denominador: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anualmente

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI

BASE DE DATOS

Disponible en web site: http://www.inei.gov.pe/DNPP/pplo_por_resultados.php

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENDES-INEI

SINTAXIS

val label N_CPEN 'CPN 6 o mas veces'



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador

PROPORCIÓN DE GESTANTES CON POR LO MENOS UN CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN**DEFINICIÓN**

Es el porcentaje de mujeres que el último nacimiento ocurrido en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
61%	44%	69%	68%	68%	70%	71%	72%

Fuente: ENDES/INEI

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de gestantes que el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primera atención prenatal en el 1er trimestre de gestación

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Las Gestantes que llegan por primera vez al consultorio obstétrico no siempre es en el primer trimestre de gestación, generalmente ya están cursando el tercer trimestre, lo que limita la medición de este indicador.

Supuestos

Se asume que aún falta mayor información sobre la importancia de la APN en el primer trimestre por parte de los proveedores de salud

PRECISIONES TÉCNICAS

$$APN_{1trim} = \frac{APN_{1trim}}{TMG} * 100$$

APN_1trim= Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación

TMG: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación

Denominador: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.

BASE DE DATOSDisponble en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

ENDES

SINTAXIS

```
recode m13 (0,1,2,3=1)(4 thru 9=2) into APN_1trim. if (m14=0) APN_1trim =3. if (m13=98 |
(missing(m13) & not(system(m13)))) APN_1trim=8. recode CPN_1trim (2,3,8=0) (1=1). var label
APN_1trim 'APN en el 1er trimestre'.
```



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador
Tasa Global de Fecundidad

Lima.

DEFINICIÓN

Número promedio de nacimientos esperados por mujer a lo largo de su vida reproductiva

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2.5	2.5	2.5	2.5	2	1.9	1.8	1.7

Fuente: ENDES

JUSTIFICACIÓN

La principal fortaleza de este indicador es que representa una medida independiente de la fundamentalmente *Australivo41*.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Un problema en relación a este indicador viene dado por la recolección de información en la enumeración de los hijos que ha tenido la mujer entrevistada. El error más frecuente es el de la omisión u olvido de los hijos,

especialmente cuando éstos no viven en el hogar o han muerto. Este problema crece con el aumento de la edad de la madre. (INEI, 2000a).

PRECISIONES TÉCNICAS

Las tasas específicas se calculan haciendo el cociente entre el total de hijos tenidos por las mujeres de un grupo quinquenal y el total de mujeres de ese grupo de edades.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5.

Denominador: 1000

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anualmente

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.

BASE DE DATOS

Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/pp10_por_resultados.php

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENDES-INEI

SINTAXIS

Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/pp10_por_resultados.php



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL****COD PRODUCTO:**

Nombre del indicador
Cobertura de Parto Institucional
 Alcance de control

DEFINICIÓN

Porcentaje de mujeres que tuvieron al menos un nacimiento vivo en los últimos 5 años de la encuesta, cuyo último nacimiento vivo fue atendido por personal de salud capacitado y se llevó a cabo en un establecimiento de salud

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
98%	100%	99%	99%	100%	100%	100%	100%

Fuente: ENDES

JUSTIFICACIÓN

Este indicador es una medida del potencial del sistema de salud para proveer una cobertura adecuada para los partos y da información sobre la cobertura de los partos asistidos ya sean normales o complejos.

A diferencia de otros indicadores complementarios como la proporción de nacidos vivos atendidos en establecimientos de salud, este indicador recoge las condiciones en términos de la infraestructura donde se llevan a cabo los partos, sino también las características de los recursos humanos encargados de llevar a cabo dichas tareas.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La OMS define el personal de salud capacitado como personas que han completado con éxito cursos recomendados de obstetricia y que son capaces de dar la supervisión, atención y cuidado necesarios a las mujeres durante el período de embarazo, parto y post-parto, para conducir partos y cuidar al recién nacido y al niño. No obstante, la identificación por parte de la entrevistada de dichas características puede ser

complicada lo que ocasionaría algunos sesgos en las estimaciones de este indicador

PRECISIONES TÉCNICAS

Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

Para la identificación del personal de salud capacitado se incluyen los médicos y obstetras.

Dentro de los establecimientos de salud se incluyen hospitales, puestos y centros de salud del MINSA, policlínicos, centros o postas de ESSALUD, clínicas particulares y consultorios de médicos particulares. Se

excluyen aquellos partos dados en el domicilio de la entrevistada o una partera

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de niños nacidos vivos < 5 años cuyo parto se dio a través en un establecimiento de salud y que fueron atendidos por un personal de salud capacitado.

Denominador: Número de niños nacidos vivos < 5 años

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anualmente

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI

BASE DE DATOS

Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DINFP/ppin_por_resultados.php

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENDES-INEI

SINTAXIS

var rasel parto_institucional 'Parto en Establecimiento y atendido por profesional de salud'



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador

Proporción de establecimientos calificados como FQNE I en establecimientos estabélgicos
Análisis de datos

DEFINICIÓN

Proporción de CP 551 designada por el IIRI SA para realizar Funciones Clínicas y Nuevas Esenciales F que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutiva.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2018	2019	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	1	1	1	1	1	1	1
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Urbes y áreas rurales de cada zona de salud

JUSTIFICACIÓN

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PRECISIONES TÉCNICAS

PERIODO DE LAS MEDICIONES

MÉTODO DE CÁLCULO

Grupos Nuevas Esenciales Funciones Clínicas nuevas Esenciales F que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutiva

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Control de calidad de la información

FUENTE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

BASE DE DATOS

Urbes y áreas rurales de cada zona de salud

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

SINTAXIS

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de embarazo en adolescentes.
Análisis de datos

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ya están alguna vez embarazadas (se considera las que ya son madres y las que están gestando por primera vez) respecto al total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia UNEA BASAL (2018) 11%

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2018	2019	2021	2022	2023	2024	2025	2026
7%	8.3%	8%	8%	8%	8%	8%	8%

JUSTIFICACIÓN

En la medida en que la Comunidad educativa recibe efectivamente un conjunto de actividades que promuevan la educación sexual integral en los niños y adolescentes, contribuirá a mantener o mejorar la salud frente a los riesgos a los que pertenecen este grupo poblacional, dentro de ellos el embarazo en adolescentes.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La ENDES recoge información de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no considerando a las menores de 15 años que podrían sumarse al indicador

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida anualmente a través de la ENDES

MÉTODO DE CÁLCULO

Examinador total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años entrevistadas

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

ENDES

BASE DE DATOS

ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario ENDES



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO-NEONATAL

COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de embarazo en adolescentes.
Ámbito de control

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ya estuvo alguna vez embarazada (se considera las que ya son madres y las que están gestando por primera vez) respecto al total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia. LINEA BASAL (2018) 11%

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
7%	3.3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%

JUSTIFICACIÓN

En la medida en que la Comunidad educativa recibe efectivamente un conjunto de actividades que promuevan la educación sexual integral en los niños y adolescente, contribuirá a mantener o mejorar la salud frente a los riesgos a los que pudieran estar expuestos este grupo poblacional, dentro de ellos el embarazo en adolescentes.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La ENDES recoge información de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no considerando a las menores de 15 años que podrían sumarse al indicador

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida anualmente a través de la ENDES

MÉTODO DE CÁLCULO

Denominador: total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años entrevistadas.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

ENDES

BASE DE DATOS

ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario ENDES



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

2022

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0010 TUCUMÁN

Nombre del indicador:

TASA DE MORBILIDAD DE TUBERCULOSIS

Ámbito de control

Resultado Específico: Reducir la morbilidad de TBC - VIH/SIDA

DEFINICIÓN

Este indicador mide la proporción de casos de tuberculosis en todas sus formas suscitadas en el periodo del año fiscal en relación a la población total de una determinada jurisdicción

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

	VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	30,5	28,5	22,8	22,1	21,9	22	21	20

JUSTIFICACIÓN

La tasa de morbilidad es un indicador que mide la proporción de casos de tuberculosis en todas sus formas en una población determinada en un periodo de un año. Se utiliza para medir el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención de tuberculosis. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución y el proceso, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información Gerencial. Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registro de todos los casos diagnosticados de manera actualizada.



PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera todos los casos de tuberculosis diagnosticados en el periodo de evaluación (año) en una determinada jurisdicción, así como a la población total del periodo (año) y la jurisdicción a evaluar. Se puede calcular tasa de morbilidad a nivel departamental, provincial y distrital, para ello se considerará el **Libro de Registro del EE SS (RENIPRES)**. Se considera la población proporcionada por INEI hasta el nivel de distrito. Los casos que no iniciaran tratamiento, el sistema no les genera código y no tienen los datos completos como los demás afectados.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$N^{\circ} \text{ Total de casos de TB todas las formas} \times 100,000 \text{ habitantes} / \text{Población Total por cada año}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis SIG TB

EE SS, Del MINSA, Gobiernos Regionales, INPE, Defensa Privada y EsSalud

BASE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tarjeta de Control de Tratamiento

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

2022

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VH/SIDA

Nombre del indicador:

TASA DE MORTALIDAD DE TUBERCULOSIS

Ámbito de control:

Resultado Específico: Reducción incremental de TBC - VIH/SIDA

DEFINICIÓN

Este indicador mide la proporción de casos fallecidos por Tuberculosis suscitados en el periodo del año fiscal en relación a la población total de una determinada jurisdicción.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VÁLORES HISTÓRICOS

VÁLORES PROYECTADOS

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
4.7	5.1	2.8	2.6	2.2	2.4	2.3	2.2

JUSTIFICACIÓN

La tasa de mortalidad es un indicador que mide la proporción de personas fallecidas por tuberculosis en una población determinada en un periodo de un año, se utiliza para medir el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención y control de Tuberculosis.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Una limitación para la medición del indicador es la oportunidad de la información emitida por el sistema de registro Hechos Vitales de la REN:EC, el cual generalmente tiene un retraso de 1 año.
Otra limitación es el registro de los certificados de defunción el cual puede obviar tuberculosis como causa de defunción.



PRECISIONES TÉCNICAS

. La Mortalidad, indica fallecidos cuya causa de muerte está asociada a Tuberculosis, más no los casos de tuberculosis que fallecen durante el tratamiento por diversas causas.

. La Población la entrega INEJ.

. Se puede obtener este indicador a nivel departamental, provincial y distrital, considerando el Ubigeo del EESS (RENIPRES)

METODO DE CÁLCULO

Número total de fallecidos por tuberculosis en todas sus formas durante el año

x 100 000

habitantes

Población total del año

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis SIG TD

EE SS. Del MINSA, Gobiernos Regionales, INPE, defensa Privados y EsSalud

BASE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Certificado de Defunción.

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

COD PRODUCTO (3000614)

PROPORCIÓN DE SR EXAMINADOS BK+ ENTRE SR EXAMINADO

Ámbito de control

PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)

Resolución expedido del marco lógico del programa



DEFINICIÓN

El indicador mide la proporción de las personas con síntomas respiratorios (persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días) que dieron resultados positivos ante el examen de esputo a través de bacitoscopia.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficiencia

VALOR DEL INDICADOR

	Valores históricos						Valores proyectados	
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1	0.0	0

JUSTIFICACIÓN

En el Perú, la Tuberculosis constituye un problema de salud pública, para el año 2017 presenta una tasa de incidencia de 26,7 x 100000 hab. Uno de los principales brechas es el diagnóstico oportuno a través de la detección de antígenos respiratorios la cual ha venido incrementando de manera constante en el transcurso de los años, observándose disparidad en la gran mayoría de Unidades Ejecutoras, concluyendo que podría existir una morbilidad oculta en la comunidad, es decir casos de personas afectadas con tuberculosis no diagnosticadas o con diagnóstico tardío que se mantienen como fuentes de infección manteniendo la cadena de transmisión.

En la mayoría de las Unidades Ejecutoras existe un incremento en la identificación de SR, sin embargo, se observa disminución de los SR BK (+) como promedio regional tenemos 0,3% de SR BK (+) lo que nos indica que las personas respiratorias identificadas no cumplen con la definición operativa de Persona que presenta tos y expectoración por 15 días o más.

Por tal motivo es necesario medir la proporción de sintomáticos respiratorios cuyo resultado fue positivo al examen de esputo a través de la bacitoscopia, esta medida permitirá hacer seguimiento a la relación entre el logro del producto y los recursos utilizados para su cumplimiento.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Las limitaciones en torno a costos para medir son información estadística, se toma de referencia registros administrativos.

PRECISIONES TÉCNICAS



- Se denomina sintomático respiratorio a toda persona con tos por 15 días o más.
- Se denomina sintomático respiratorio examinado a todo sintomático respiratorio identificado en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico.
- Se denomina sintomático respiratorio examinado con tinte positivo, aquel sintomático respiratorio con resultado de baciloscopia positiva.

METODO DE CÁLCULO



Número de Sintomáticos Respiratorios Examinados con Tinte Positivo

----- x 100

Número de Sintomáticos Respiratorios Examinados

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información General de Tuberculosis

EE SS Del MNSA, Gobiernos Regionales, INPE, Defensa, Privados y EsSALUD

BASE DE DATOS

La Base de Datos del Sistema de Información General de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPCTB del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Sección de Investigación Bacteriológica



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

COD PRODUCTO: (3000613)

Nombre del indicador:

PROPORCIÓN DE CONTACTOS EXAMINADOS

Ámbito de control

PRODUCTO: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD)

Resultado esperado de: marco lógico del programa

DEFINICIÓN

El indicador hace referencia a la proporción de contactos censados de personas afectadas por Tuberculosis con examen de contacto para detectar Tuberculosis

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Ef:caaa

VALOR DEL INDICADOR

Valores históricos						Metas proyectadas		
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	47.1	64.6	72.2	53.7	55.5	60	62	64

JUSTIFICACIÓN

Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las personas en contactos con afectados por tuberculosis. El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarté de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadena de transmisión

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
- Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados



de manera actualizada.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se define como Contacto a aquella persona que ha tenido exposición con un caso de tuberculosis siendo intradomiciliarios o extradomiciliarios

Se define como contacto censado, aquel contacto identificado y registrado en el sistema de información

Se define como contacto examinado, aquel contacto censado que ha sido evaluado por médico y otros exámenes para descartar tuberculosis

MÉTODO DE CÁLCULO

Número de Contactos de Tuberculosis Examinados

> 100

Número de Contactos de Tuberculosis Censados

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

MINSA- DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

BASE DE DATOS

La Base de Datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPGTS del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Tarjeta de control de tratamiento

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0014 TBC-VIH/SIDA

COD PRODUCTO (3000613)

Nombre del indicador:

PROPORCIÓN DE CONTACTOS MENORES DE 5 AÑOS CON TPI

Ámbito de control

PRODUCTO: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)

Resultado esperado del marco lógico del programa

DEFINICIÓN

El indicador hace referencia a la proporción de contactos de personas afectadas por Tuberculosis menores de 5 años que reciben Terapia Preventiva con isoniazida

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Valores históricos						Metas proyectadas		
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	85.1	77.7	85.4	85.4	80.7	65	60	70

JUSTIFICACIÓN

Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las personas en contactos con afectados por tuberculosis. El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarte de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadenas de transmisión.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizados.



PRECISIONES TÉCNICAS

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente que pertenecen a los grupos de riesgo.

La indicación de TPI es responsabilidad del médico tratante del F.F.SS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería

MÉTODO DE CÁLCULO



$$\frac{\text{Número de Contactos de TB Pulmonar Sensible < de 5 años con TPI}}{\text{Número de Contactos de TB Pulmonar Sensible < de 5 años censados}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

MINSA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

BASE DE DATOS

La Base de Datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPCTB del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Varjeta de control de tratamiento

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

COBERTURA DE PRUEBAS RÁPIDAS EN PACIENTES CON TB PULMONAR FROTIS POSITIVO

Nombre del indicador:

PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS (3000814)

Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

El indicador hace referencia a la proporción de casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo que tiene prueba de sensibilidad rápida a fin de determinar si es resistente o sensible

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Valores históricos						Metas proyectadas		
2017	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	12.4	21.8	57.6	47.4	61.7	90	95	100

JUSTIFICACIÓN

Perú ocupa el primer lugar en reponer casos de tuberculosis droga resistente en la región de las Américas, esto debido a que se ha universalizado el acceso a pruebas de sensibilidad rápida a diferencia de otros países en el que se encuentra focalizado debido a los costos que conlleva universalizar esta prueba. Mientras más temprano se diagnostica tuberculosis resistente, el tratamiento será oportuno cortando cadena de transmisión de este tipo de tuberculosis que genera mayores costos al estado en cuanto a tratamiento. En ese sentido este indicador de cobertura permite realizar el seguimiento de los afectados por tuberculosis pulmonar a fin de garantizar que más del 80% cuente con prueba de sensibilidad rápida para determinar resistencia, así mismo refleja el esfuerzo del recurso humano y el adecuado uso de los recursos.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Para poder calcular el indicador es necesario que el sistema de información se encuentre actualizado con todos los registros

Una limitación es que aún se encuentra en proceso la interoperabilidad con NETLAB a fin de tener los datos actualizados en tiempo real respecto a los resultados de prueba de sensibilidad rápida



PRECISIONES TÉCNICAS

Todo el caso diagnosticado de tuberculosis pulmonar frotis positivo debe acceder a prueba de sensibilidad rápida a fin de determinar tipo de tuberculosis y orientar el tipo de tratamiento

MÉTODO DE CÁLCULO



Número de Casos de TB Pulmonar Frotis Positivo con Prueba de Sensibilidad Rápida

x 100

Número de Casos de TB Pulmonar Frotis Positivo

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

Establecimientos de Salud del MINSAL, Gobiernos Regionales, INPE, Defensa, Privados y EsSalud

BASE DE DATOS

La Base de Datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPGTB del Ministerio de Salud

www.tuberculosis.minsa.gob.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tarjeta de Administración y Supervisión de Tratamiento



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD

Nombre del indicador:

PRODUCTO: SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD (3000891)

Resultado esperado del marco lógico del programa.

DEFINICIÓN:

El indicador hace referencia a la proporción de personal de salud con tuberculosis en relación a la población total de personal de salud expresado por 100 (000) habitantes.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Valores históricos						Metas proyectadas		
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
6	10	8	4	2	3	1	1	1

JUSTIFICACIÓN

Este indicador es importante, pues permite medir el logro de los resultados del producto, el cual busca disminuir el número de personal de salud con tuberculosis realizando intervenciones dirigidas al control de infecciones en los establecimientos de salud.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información de CDC.
Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizada.

PRECISIONES TÉCNICAS

- El Número de Trabajadores de Salud con Tuberculosis debe ser notificado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.



* El número total de trabajadores de salud es otorgado por el área de Recursos Humanos

MÉTODO DE CÁLCULO

Número de Trabajadores de Salud con Tuberculosis

x 100

Número Total de Trabajadores de Salud

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral

FUENTE DE DATOS

Sistema de Información CDC

Establecimientos de Salud del MINSA, Gobiernos Regionales, INPE, Defensa, Privados y EsSalud

BASE DE DATOS

La Base de Datos se encuentra en CDC

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha de Notificación



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0010 TBC-VH/SIDA

TASA DE ÉXITO DE TRATAMIENTO PARA TB SENSIBLE

Nombre del indicador:

PRODUCTO: PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000815)

Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

El indicador hace referencia a la proporción de personal de salud con tuberculosis en relación a la población total de personal de salud, expresado por 100 000 habitantes

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Valores históricos						Metas proyectadas		
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	1	0	0	0	1	2	3

JUSTIFICACIÓN

Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento del logro de los resultados del producto, en este caso dirigida a la población penitenciaria. El lograr el éxito de tratamiento contribuye a cortar cadena de transmisión y así evitar la generación de nuevos casos de tuberculosis

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOR

Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información General de Tuberculosis.
Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrados todos los casos diagnosticados en materia actualizada.

PRECISIONES TÉCNICAS



- Se define como Curado, aquel paciente con confirmación bacteriológica al inicio de tratamiento que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento.
- Se define como tratamiento completo aquel afectado con confirmación bacteriológica al inicio de tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopia
- Se define Éxito Tratamiento como el resultado de la suma de los pacientes con condición de egreso "curado" y "tratamiento completo"
- Se excluye todos los casos de TB droga resistente

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Numero de Casos de TB Sensible curados + tratamiento completo del periodo a evaluar}}{\text{Numero de Casos de TB Sensible del periodo a evaluar}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Establecimientos de Salud del INPE
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

BASE DE DATOS

La Base de Datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPCTB del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tarjeta de Control de Tratamiento



FIGHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VRI/SIOA

TASA DE ÉXITO DE TRATAMIENTO PARA TB MULTIDROGORESISTENTE

Nombre del indicador:

PRODUCTO: PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000616)



Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

La tasa de éxito de tuberculosis mide la proporción de casos de tuberculosis multidrogo resistente que tuvieron como condición de egreso curado y término de tratamiento en relación al total de casos de TB multidrogo resistente que iniciaron tratamiento.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Valores históricos						Metas proyectadas		
2017	2018	2019	2020	2021	2023	2024	2025	2026
0	3	0	0	0	1	1	2	3

JUSTIFICACION

Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento del logro de los resultados del producto en este caso dirigida a la población afectada con TB multidrogo resistente. El lograr el éxito de tratamiento contribuye a cortar cadena de transmisión y así evitar la generación de nuevos casos de tuberculosis.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

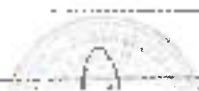
- Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
- Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registrado todos los casos diagnosticados de manera actualizada

PRECISIONES TÉCNICAS

- Se define como Curado, aquel paciente que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con 10 cultivos mensuales negativos consecutivos en los últimos 12 meses del tratamiento programado para casos de TB MDR
- Se define como tratamiento completo aquel afectado que completo tratamiento programado sin evidencia de fracaso
- Se define Éxito Tratamiento como el resultado de la suma de los pacientes con condición de egreso "curado" y "tratamiento completo"
- Se excluye todos los casos de TB XDR

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Número de Casos de TB MDR curados + tratamiento completo del periodo a evaluar}}{\text{Total de casos de TB MDR del periodo a evaluar}} \times 100$$



Número de Casos de TB MDR del periodo a evaluar

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Establecimientos de Salud del NPE
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

BASE DE DATOS

La Base de Datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPCTB del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tarjeta de control de tratamiento



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-

VIH/SIDA

COD PRODUCTO: (3000673)

Nombre del indicador:**Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento**

Ámbito de control

PRODUCTO: POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA

Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

Es la atención integral de los casos de Hepatitis B, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VHB a la población, que además incluye el diagnóstico, tratamiento, monitoreo laboratorio periódico y seguimiento de los casos.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
72.2	52.7	70	57	72.5	73	73.2	73.4

JUSTIFICACIÓN

El Perú está ubicado entre los países de endemicidad intermedia para HVB. La prevalencia varía según la región: En la costa es de 1 a 3.5%; en algunos valles de la sierra como Huanta y Abancay, llega a ser de 7%. En la selva varía de 2.5% a 20% en algunas poblaciones indígenas amazónicas.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera que la población con Hepatitis B con criterios de inicio, reciba el paquete de tratamiento completo y se realice el monitoreo laboratorio periódicamente. Se considera paciente con Hepatitis B crónica cuando presenta positividad del HBs Ag por más de 6 meses, el tratamiento y manejo según norma técnica vigente.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento (x 100)}}{\text{Total estimado de personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica que requieren tratamiento}}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Hoja de monitoreo -DPVIH

BASE DE DATOS

DPVIH



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador la estimación de casos de personas con Hepatitis B basado en estudio nacionales del INS



FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-****VIH/SIDA****COD PRODUCTO: 3043952)****Nombre del Indicador:**

PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS
TRANSMISIÓN DEL VIH

Ámbito de control

PRODUCTO: FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS

Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

Porcentaje de personas de 15 a 29 años de edad que conocen las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión del VIH.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
12.9	15.8	17.9	18.6	18.6	18.7	19.8	19.9

JUSTIFICACIÓN**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Al requerirse la respuesta correcta de las cinco preguntas, disminuye la sensibilidad sobre el conocimiento de aspectos específicos de la transmisión del VIH, es por esto que es necesario también analizar cada pregunta por separado y conocer que concepciones erradas son más frecuentes en la población

PRECISIONES TÉCNICAS

El Individuo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH: - aquel que afirma que el riesgo disminuye teniendo una sola pareja sexual fiel y no infectada, - usando preservativo en cada relación sexual y, - reconociendo que un portador del VIH puede aparentar estar saludable

Individuo que rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH - aquel que niega la transmisión del VIH a través de la picadura de insectos o, - vía oral (alimentos, utensilios alimentarios).

Aquellos que respondieron no conocer sobre el VIH no se incluyen en el numerador, pero deben estar en el denominador.

Se debe calcular además la respuesta para cada una de las preguntas por separado (basadas en el mismo denominador).

La construcción del indicador se basa en la respuesta afirmativa de la pregunta previa (preg 601) Si ha oído sobre la infección por el VIH o la enfermedad llamada SIDA.



Las preguntas sobre formas correctas de prevenir e ideas erróneas de la transmisión del VIH tienen como alternativas de respuesta 'Sí', 'No' y 'No sabe', esta última alternativa se contabiliza como respuesta incorrecta. Se considera como respuesta correcta a aquellos individuos que responden "Sí" a las preguntas 606 y 607 y "No" a las preguntas de 608 a 610. Asimismo, se considera como respuestas incorrectas a los que responden "No" o "No sabe" a las preguntas 606 y 607 y "Sí" o "No sabe" a las preguntas de 608 a 610.

MÉTODO DE CÁLCULO

Denominador: Número total de mujeres y hombres encuestados de 15 a 29 años, con información completa.

$$PCIC = \frac{PCIC}{PCIC} \times 100$$

PCRTS: Número de personas de 15 a 29 años que conoce las formas de prevenir la transmisión sexual y rechaza ideas erróneas de la transmisión VIH.

PCIC: Número de personas de 15 a 29 años de edad con información completa.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Numerador: Número de mujeres y hombres de 15 a 29 años que responden correctamente a las 5 preguntas, es decir, en el Cuestionario de Salud-Sección 6: VIH/SIDA, Pregunta 606 y 607 tiene circulado el código 1 (Si) y en la pregunta de 608 a 610 tiene circulado el código 2 (No).

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-

VIH/SIDA

COD PRODUCTO: (3043958)

Nombre del Indicador**Personas Informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón****Ámbito de control****PRODUCTO: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)**

Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

Determinar el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses

Cociente del número de mujeres de 15 a 49 años que utilizaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses y el total de mujeres de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, por 100.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13.9	14.4	11.2	13.8	13.8	14	14.2	14.4

JUSTIFICACIÓN

Las actividades preventivas frente al VIH contemplan intervenciones para disminuir el riesgo de transmisión, a través de la promoción del uso correcto del condón. Según encuesta ENDES se evidencia en los tres últimos años un incremento del conocimiento sobre medidas programáticas para disminuir el riesgo de adquirir VIH y otras ITS como el uso del condón, pero su práctica es la que conlleva a resultados efectivos.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Los resultados del presente indicador no permitirán estimar exactamente el número de personas con conductas de riesgo de ITS, ya que entre los encuestados se encuentran individuos que utilizan el condón como método de planificación familiar. Asimismo, como se ha mencionado, para hablar de uso adecuado del condón es necesario evaluar la consistencia y uso correcto, por ello, estos indicadores pueden estar sujetos a sesgo, sin embargo el uso de condón en la última relación sexual se considera como marcador de uso consistente.

PRECISIONES TÉCNICAS

Relación sexual: coito vaginal penetrativo o receptivo, coito anal penetrativo o receptivo, sexo oral penetrativo o receptivo. Uso de condón: Uso de condón de látex durante toda la relación sexual. Para el análisis el corte de la última relación sexual es de tres meses, separándose el grupo entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses de la fecha de realización de la encuesta y los que las tuvieron antes.



MÉTODO DE CÁLCULO

$$PMRS = \frac{MRSIC}{MRSIC} + 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS

Las encuestas son realizadas por el INEI con periodicidad para lo cual utiliza instrumentos estandarizados



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-****VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3 043959

Nombre del indicador:**Cobertura de tamizaje VIH en varones 18 a 59 años****Ámbito de control****PRODUCTO: ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)**

Resultado esperado del marco lógico del programa

DEFINICIÓN

Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta del tamizaje de VIH a la población varones de 18 a 59 años en establecimientos de salud o en la comunidad.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13.1	14.6	8.3	9.9	11.11	11.2	11.4	11.6

JUSTIFICACIÓN

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la población varones, por ser el que representa el mayor porcentaje de los casos de VIH diagnosticados y notificados en relación a las mujeres (70% de casos notificados al sistema de vigilancia son varones). Este indicador está directamente relacionado a la estrategia de diagnóstico temprano del VIH y la intervención oportuna en prevención y atención a la salud individual y colectiva.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se debe precisar que el tamizaje de VIH en población varones también se realiza en los lugares de concentración de dicha población debido al poco acceso a los establecimientos de salud, dificultando la oferta si no se realizan campañas periódicas para captar a esta población. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

El objetivo de las intervenciones preventivas como el tamizaje para VIH, es que todo varón mayor de 18 años de edad debe conocer su estado serológico de VIH, como medida preventiva para el autocuidado y disminuir conductas de riesgo, así como contribuir con el diagnóstico y tratamiento oportuno, a fin de disminuir los casos con diagnóstico de la infección en estadios avanzados (SIDA), presencia de infecciones oportunistas y mejorar la calidad de vida. Esto disminuye la mortalidad por causas relacionadas al SIDA, mejora la calidad de vida de las personas y evita la transmisión del VIH a otras personas.

MÉTODO DE CÁLCULO

N° de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH / Total de varones de 18 a 59 años estimados según INEI x 100



PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
Hoja de monitoreo -DPVIH
BASE DE DATOS
DPVIH
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH
SINTAXIS
El análisis corresponde al número de lamizajes que se realizan en varones y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI.



**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043961

Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo

Ámbito de control

PRODUCTO: POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)

Resultado esperado del marco lógico del programa

DEFINICIÓN

Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VIH a la población clave: TS, HSH y Trans; que además incluye un control sistemático y periódico y es realizada en Centros de Referencia de ITS y espacios de interacción o socialización de población objetivo.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
18.4	19.7	34.0	25.0	2.5	3.5	4.5	5

JUSTIFICACIÓN

La problemática de esta población, se centra fundamentalmente en los siguientes aspectos: alta prevalencia de infección de VIH (>5%), encontradas en el estudio de vigilancia centinela del año 2011 en población HSH y MT y, datos programáticos que reportan porcentaje de reactividad a pruebas de VIH ≥1% en población indígena; además del limitado acceso de la población a la información, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH; insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados y barreras sociales que dificultan el acceso a los servicios de atención, como el estigma y discriminación, además del no respeto a la cultura de las etnias amazónicas.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación

PRECISIONES TÉCNICAS

La Población de alto riesgo se refiere a aquellas poblaciones que se encuentran mayormente expuestas al VIH y a su vez de transmitirlo a otras personas tanto de la misma población de riesgo o a la población general, por lo que su participación es fundamental en la respuesta frente al VIH.

La oferta de los servicios (consejería, tamizaje, entrega de preservativos y lubricantes y, vinculación a los servicios que brindan atención integral de VIH) no debe centrarse en el establecimiento de salud, sino debe ofertarse en la comunidad y espacios de interacción de la población (espacios de trabajo sexual, socialización, diversión, vivienda, entre otros), a través de equipos itinerantes urbano o amazónicos (conformado por personal de salud y educadores pares/técnicos indígenas).



MÉTODO DE CÁLCULO

Número de HSH con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de HSH estimados
Número de MT con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de MT estimados
Número de PI con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de PI estimados

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Hoja de monitoreo -DPVIH INEI

BASE DE DATOS

DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan a la población de alto riesgo que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI y de Spectrum.



FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-

VIH/SIDA

COD PRODUCTO 30443966

Nombre del indicador:

Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento

Ámbito de control

PRODUCTO: POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443966)
Resultado esperado del marco lógico del programa

DEFINICIÓN

Es la atención integral de los casos con infección de transmisión sexual (gonorrea, clamidia y otras), mediante la oferta en establecimientos de salud que incluyen los CERITS y UAMP

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
99.1	99.5	99.4	99.5	99.5	99.5	99.6	99.7

JUSTIFICACIÓN

Por el alto porcentaje de los casos de ITS en la población diagnosticada, a fin de tratar oportunamente y cortar la cadena de transmisión en las parejas sexuales. La falta de tratamiento de las ITS incrementa el riesgo hasta 8 veces de adquirir el VIH.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se precisa que los tratamientos de los casos diagnosticados, en algunos lugares no son completos al igual que los contactos tratados no se registran en su totalidad existiendo un sub registro de información.

Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera que la población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento completo al igual que sus contactos, según manejo sintromico o etiologico. Los beneficios que conlleva el tratamiento de ITS no son solo a nivel individual, sino a nivel colectivo ya que corta la cadena de transmisión. El manejo incluye tratamiento, consejería, manejo de contactos, uso adecuado y consistente del preservativo. Se espera además que la población modifique comportamientos sexuales de riesgo.

MÉTODO DE CÁLCULO

$\text{N}^\circ \text{ de personas con ITS que reciben tratamiento} / \text{Total de personas Diagnosticados con ITS} \times 100$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Hoja de monitoreo -DPVIH INEI

BASE DE DATOS

DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de tratamiento a las personas con ITS y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos respecto al número de diagnosticados.



**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA**

COD PRODUCTO: 3043969

Nombre del indicador:

Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARGA)

Ámbito de control

PRODUCTO: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)

Resultado esperado del marco lógico del programa:

DEFINICIÓN

Es el tratamiento con antirretrovirales (TARV) a las personas con diagnóstico de VIH para reducir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los PVVS.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
92.1	86.8	84.3	83.5	84.0	84.5	85.0	85.5

JUSTIFICACIÓN

Es importante identificar la cobertura de TARGA en las personas con infección por VIH con criterio de inicio, con la finalidad de gestionar los mecanismos para incrementar las coberturas del TARGA, el cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejora la calidad de vida.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación

PRECISIONES TÉCNICAS

El Tratamiento Antirretroviral (TARV) es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, se brinda a las personas con infección por VIH según los criterios estipulados en la Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por VIH.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diagnosticadas con VIH que reciben ARV}}{\text{Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registros administrativos

BASE DE DATOS

Base nominal de TARV

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



SINTAXIS

El análisis corresponde al número de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.



FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-**

VIH/SIDA

COD PRODUCTO: 3043970

Nombre del Indicador:**Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV****Ámbito de control****PRODUCTO: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)**

Resultado esperado del marco lógico del programa.

DEFINICIÓN

Son las gestantes con diagnóstico de infección por VIH que reciben ARV durante el embarazo, parto y lactancia materna con la finalidad de prevenir la transmisión materno infantil del VIH.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la gestante y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH al recién nacido

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Gestantes VIH reactivas por primera vez durante el trabajo de parto (TP) que acude en fase activa del TP (expulsivo) y no reciben tratamiento ARV. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

Toda gestante con VIH, recibe el TARGA, parto por cesárea, supresión de la lactancia materna con atención de un equipo multidisciplinario y, entrega de sucedáneos de leche materna para sus niños expuestos.

MÉTODO DE CÁLCULO

$\text{N}^{\circ} \text{ Gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV} / \text{N}^{\circ} \text{ de Gestantes con diagnóstico de VIH estimadas} \times 100$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registros administrativos



BASE DE DATOS

Registro nominal _DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja e monitoreo de actividades -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de gestantes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-

VIH/SIDA

COD PRODUCTO: 3043971

Nombre del Indicador:

TASA DE SIFILIS CONGENITA

Ámbito de control

PRODUCTO: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971)

Resultado esperado del marco lógico del programa

DEFINICIÓN

Son los casos nuevos con diagnóstico de sífilis congénita, nacidos de madres con diagnóstico de sífilis que no fueron tratadas o con tratamiento inadecuado.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.7	0.9	1.0

JUSTIFICACIÓN

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido: está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del recién nacido expuesto o niño con infección por sífilis congénita

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además, los diagnósticos que se estiman de sífilis congénita no siempre son precisos, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.

PRECISIONES TÉCNICAS

Para el logro de este resultado debe de intervenir de manera oportuna durante la gestación y el parto según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de tratamiento a la gestante y a sus contactos; así como el tratamiento del recién nacido expuesto a sífilis. Se considera niño con sífilis congénita cuando:

- Todo recién nacido/a, óbito fetal o aborto espontáneo cuya madre no recibió tratamiento o recibió incompleto
- Toda recién nacido/a con títulos de RPR cuantitativo cuatro veces más altos que los títulos maternos, con diagnóstico o sospecha de sífilis con manifestaciones clínicas de SC
- Producto de la gestación con evidencia de infección por *Treponema pallidum* en estudios histológicos o visualización en campo oscuro de lesiones del *Treponema*.



MÉTODO DE CÁLCULO

Nº de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ Nº estimado de nacidos vivos en el periodo (x 1000)

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registros administrativos

BASE DE DATOS

CDC-MINSA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha de notificación caso SC

SINTAXIS

El análisis corresponde a casos de niños nuevos con sífilis congénita notificados (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información de DGE y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS
COD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA)

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

El Índice Parasitario Anual (IPA) mide la intensidad de la transmisión de malaria en una determinada población durante un año; este indicador puede ser modificado por el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Actualmente se considera una de las herramientas básicas para la estratificación epidemiológica de las zonas de malaria endémica.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0,18	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2

JUSTIFICACIÓN

Existe consenso a nivel internacional en el uso del Índice Parasitario Anual (IPA) como un indicador sensible para medir la intensidad de la transmisión de la malaria sobre una determinada población, el mismo que permitirá hacer seguimiento del comportamiento, así permitirá efectuar una estratificación del riesgo basada en el número de casos captados para el diseño de intervención.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Una limitación del cálculo de IPA está relacionada a presencia de una sustancial proporción de población migrante en una determinada área geográfica. Sin embargo, este escenario es infrecuente en Perú.

Es esencial el conocimiento de las zonas geográficas de riesgo para poder obtener el denominador correcto. En el Perú la división geográfica se hace por distritos.

PRECISIONES TÉCNICAS



Los casos de malaria son usualmente confirmados por examen de gota gruesa.

El Índice Parasitario Anual es una forma de Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) y cuantifica la incidencia de episodios maláricos ya que una persona puede padecer varios episodios en un año. Una persona que se enferma tres veces de malaria es registrada como 3 casos de malaria.

El numerador debe incluirse todos los tipos de casos según su clasificación, como también se puede seleccionar solamente los casos por *P. vivax* (IVA) o por *P. falciparum* (IFA)

METODO DE CALCULO

Numerador: Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año

Denominador: Número total de población en área de riesgo, por 1000

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Estimación anual

FUENTE DE DATOS

Reporte Epidemiológico-HIS

BASE DE DATOS

HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

COD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

TASA DE LETALIDAD POR DENGUE

Ambito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Este indicador mide la gravedad de la enfermedad y se define como la proporción de personas que fallecen por dengue entre todos los casos afectados durante un año

DIMENSION DE DESEMPEÑO

indicador de eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	0	0	0	0	0	0

JUSTIFICACIÓN

Las muertes de dengue están asociadas con el dengue hemorrágico o síndrome de shock por dengue. Aunque no se dispone de vacunas o tratamiento específico, los casos graves pueden ser manejados mediante un cuidadoso monitoreo de los síntomas de alarma y administración temprana de rehabilitación para evitar descompensación hemodinámica e hipotensión. Este indicador mide la eficiencia del sistema de salud en el manejo de los casos, desde el acceso, diagnóstico y tratamiento oportuno. Es útil para realizar comparaciones en el tiempo y entre centros y regiones.

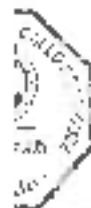
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- Debido a que los sistemas de vigilancia del Dengue varían entre los países, la comparación a este nivel debe hacerse con cautela; y aún se está evaluando la utilidad clínica de las definiciones sincrónicas de Dengue grave con el objetivo de proveer descripciones estandarizadas de las presentaciones clínicas de Dengue. La calidad y grado de exhaustividad del registro de los datos del caso afectan el valor del indicador. Es probable que algunas personas afectadas no busquen atención médica y el denominador no sea el real, o que entre ellos se encuentre los casos fatales. Como resultado este indicador podría afectarse en ambos sentidos.





La tasa de letalidad no solo está afectada por el manejo clínico de los casos, sino también por las prácticas y hábitos de los clínicos o personal de salud a favor o en contra de la notificación, el uso de las definiciones de los casos, el seguimiento y los mecanismos de verificación. La confirmación de los casos requiere personal entrenado para realizar el diagnóstico y soporte técnico en laboratorios, los cuales podrían ser deficientes, desarticuladas o inexistentes en algunas regiones del país. Otro problema relacionado con ese indicador es la forma de presentación de la información por parte del centro de vigilancia. Los datos no están desagregados según sexo y grupos etarios. El Dengue no solo ha mostrado tener alta carga de enfermedad en diferentes regiones, si no también alta complejidad epidemiológica en función a varios factores (estacionalidad, edad, género y distribución de serotipo).



PRECISIONES TÉCNICAS

En el denominador se ha considerado todos los casos de dengue (probable y confirmado). La determinación de un caso probable de dengue como caso confirmado se realice en base a los siguientes criterios:

1. Caso confirmado por laboratorio cuando se tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

Aislamiento de virus dengue (Lima e Iquitos)

- RT-PCR positivo

- Antígeno NS1

- Detección de anticuerpos IgM para dengue

- Evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas

2. Caso confirmado por nexo epidemiológico, todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio pero procede de área endémica o no endémica en una situación de brote. El aislamiento del virus debe determinarse con prontitud y solo se realiza en el INS. Muchos de los casos serán confirmados por nexo epidemiológico. Esto último implica explorar todos los antecedentes y características del escenario epidemiológico, y depende de la información recogida.

MÉTODO DE CÁLCULO

Número de casos (confirmados y probables) de dengue que fallecieron por esta enfermedad durante un año x100

Número total de casos de dengue (confirmados y probables) notificados en un año

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES: Anual y desagregado por distritos

FUENTE DE DATOS



Reporte Epidemiológico - HIS

BASE DE DATOS

HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS

SINTAXIS

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

COD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

TASA DE RABIA HUMANA SILVESTRE POR 100,000 habitantes

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Tasa de personas que han fallecido con diagnóstico probable o confirmado de rabia silvestre (persona fallecida como consecuencia de las mordedura de murciélago hematófago infectados con virus rábico) en el transcurso de un año

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Resultado Final

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	0.19	0	0	0	0	0

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de rabia humana transmitida por animales silvestres principalmente por murciélagos hematófagos en el país. Considerando que la letalidad es del 100% de los casos notificados como rabia transmitida por murciélagos hematófagos. También permite conocer el riesgo a que están expuestas las personas por sus condiciones de vivienda, costumbres etc. presentan frecuentes accidentes por mordeduras por este tipo de animales y que no son notificadas a un establecimiento de salud; así también permite



determinar la necesidad de coordinación con el sector Agricultura que tiene a su cargo el control de estos animales.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Determinar un caso es una limitación dado que se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido con síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por insuficiencia respiratoria entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia. Otras limitaciones incluyen: la poca accesibilidad del servicio para la atención de las personas mordidas, dado que las personas afectadas generalmente son poblaciones natvas que por hábitos socioculturales no acuden a un establecimiento de salud, atribuyendo la sintomatología de rabia y de otras enfermedades a un acto de brujería prefiriendo recurrir a brujos, o chamanes; aunado a poca importancia que le dan a la prevención de rabia, incluyendo a los grupos humanos que por riesgo ocupacional estén ubicados en áreas de riesgo de rabia silvestre. Los supuestos son que el personal de salud conoce el riesgo de rabia y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la denuncia de los accidentes de mordedura y que las personas conocen el riesgo de rabia consiguiente acudiendo a un establecimiento de salud a notificar oportunamente la mordedura.

PRECISIONES TECNICAS

La obtención de la información de los casos de rabia humana silvestre será recogida de las historia clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura por un animal silvestre principalmente de murciélagos y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatibilidad a rabia

METODO DE CALCULO

Número de personas con diagnóstico de rabia silvestre (probable y confirmado)

Total de población por 100.000 habitantes

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Estimación anual

FUENTE DE DATOS

HIS

BASE DE DATOS

Archivos DSF -HIS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja HIS

SINTAXIS

Tipo Diagnóstico = Pó D y código Diagnóstico = A820

if (inlist('P', 'D') and codigo = 'A820') rhs = 1

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS****COD PRODUCTO: 0017***Nombre del indicador:***TASA DE RABIA HUMANA URBANA POR 100,000 HABITANTES***Ámbito de control**Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO***DEFINICIÓN**

Mide la tasa o incidencia de individuos en la población con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por canes por 100,000 habitantes.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Resultado Final

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	0	0	0	0	0	0

JUSTIFICACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha planeado eliminar la rabia canina del Continente Americano en el 2015. Para alcanzar ese límite, se requiere un presupuesto total estimado de aproximadamente 20 millones de dólares Estadounidenses; sin embargo hay un déficit actual de unos 4 millones de dólares. Casi el 75% del total anual está enfocado en vacunación de perros, y 5-10% está asociado con profilaxis post-exposición. Los costos que tienen las personas que buscan profilaxis post-exposición (incluyendo tiempo perdido, ingreso perdido y efectos colaterales) no fueron incluidos en estos estimados, como tampoco los costos de rabia producida por murciélagos en humanos o animales.



LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Confirmar un caso es una de las limitaciones. Se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con

síndrome neurológico agudo dominado por formas de hiperactividad seguido de síndrome paralítico que progresa a coma y muerte), con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia, y confirmado con serología de inmunofluorescencia o por cultivo en ratones. Otras limitaciones incluyen: La poca accesibilidad del servicio de salud para la atención de las personas mordidas, dificultades en la distribución y conservación de las vacunas antirrábicas en los diferentes establecimientos de salud, falta de conocimiento e importancia de la población afectada frente a la prevención de la rabia y hábitos socio culturales como por ejemplo ante la ocurrencia de cualquier enfermedad, la persona nativa no recurren al centro de salud sino se dirigen al empirismo (brujería, chamanes). Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de rabia y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la denuncia de los accidentes de mordedura y que las personas conocen del riesgo de rabia consecuente acudiendo a establecimiento de salud a notificar oportunamente la mordedura.

PRECISIONES TÉCNICAS

La obtención de la información sobre los casos probables de rabia humana transmitida por canes será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a rabia. Todo cuadro clínico compatible a rabia deberá recibir el diagnóstico correspondiente sea pre-mortem o post-mortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente para la confirmación correspondiente y en los laboratorios de Referencia Regional y en el Instituto Nacional de Salud.

Referencia:

MINSA. Norma Técnica de salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú. INS, 2007.

METODO DE CALCULO

Numerador: Número de personas con diagnóstico de rabia transmitido por un can

Denominador: Total de población por 100.000 habitantes

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Estimación anual

FUENTE DE DATOS

NOTI, HIS y NetLab.

BASE DE DATOS



Archivos DBF -HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

No aplicable

SINTAXIS

No aplicable

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

COD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

COBERTURA DE VACUNACION CANINA CONTRA LA RABIA

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es la proporción de perros vacunados contra la rabia en relación a la población canina estimada

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
85.55	51.46	84.14	84	85	85	85	85

JUSTIFICACIÓN

La vacunación antirrábica de perros es la actividad preventiva, que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles.

El Ministerio de Salud es la única entidad competente para efectuar campañas masivas de vacunación antirrábica en perros con fines de prevención y control a nivel nacional, las mismas que serán gratuitas

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS



Es difícil estimar la población canina pues hay un número importante de perros sin propietarios. Precisamente estos perros son los que tienen más riesgo de adquirir la enfermedad debido a su exposición y falta de control.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera en el conteo de animales vacunados contra la rabia durante las campañas de vacunación organizados por los establecimientos de salud, una vez al año y por un periodo de dos días consecutivos, preferentemente sábados y domingos

Se debe obtener un cálculo de la población canina, a través de los registros históricos de las coberturas de vacunación, asociados a la situación epidemiológica del área con presencia o ausencia de casos o a las encuestas de opinión. También se puede estimar la población canina a través de muestreos estadísticos o censos, realizados en forma periódica, priorizando áreas de riesgo o poblaciones caninas que manifiesten cambios en su dinámica.

El nivel local debe disponer de estimaciones de población canina (índice perro/habitante).

El número de perros a vacunar en campañas debe ser mínimo de un 80% de la población estimada

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: número de perros vacunados

Denominador: población canina estimada

El indicador se expresa en porcentaje

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Se realizan mediciones anuales.

FUENTE DE DATOS

Fuente de información es HIS a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

BASE DE DATOS

Fuente de información es HIS a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Norma técnica

SINTAXIS

No aplicable



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAZENICAS Y ZONOSIS

CÓD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

**PROPORCION DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA QUE RECIBE ATENCION
INTEGRAL**

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es la proporción de pacientes que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia en relación a los pacientes que acuden a un establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
31.1	64	65	66	68	70	72	74

JUSTIFICACIÓN

La atención de personas expuestas al virus de la rabia es el conjunto de medidas preventivas o profilácticas, que se realizan cuando una persona esta expuesta efectiva o potencialmente al virus rábico, con la finalidad de evitar la enfermedad. La exposición puede ser leve o grave. El tratamiento incluye el manejo local de la herida mediante el lavado con agua y jabon. Además se debe aplicar la vacunación antirrábica. De haberse producido la mordedura en cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedo de la mano, se indicara el suero antirrábico tomando en cuenta las previsiones necesarias para prevenir un shock anafiláctico

El manejo de la exposición es complejo, además de la atención en el momento agudo es necesario un manejo a mediano plazo con la aplicación de todas las dosis de la vacuna y la observación del animal mordedor. Por ello es necesario monitorear el adecuado cumplimiento de estas actividades según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú.



LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La evaluación de si el paciente ha recibido la atención integral es compleja, requiriendo de múltiples formatos para la verificación, por lo que es un indicador de difícil medición.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera en el conteo a aquellas personas que han sido atendidas en un establecimiento de salud por el riesgo de rabia y que han recibido tratamiento local de la mordedura, atención específica con vacuna antirrábica humana de acuerdo a normatividad vigente, consejería y material educativo en el momento de la atención, tres visitas domiciliarias de seguimiento de vacunación, tres visitas domiciliarias de observación del animal mordedor (perro, gato) en un periodo de 10 días para determinar su condición de riesgo (al 1º, 5º y al 10º día), entrega del carné de vacunación antirrábica humana de monitoreo de esquema de vacunación a la persona en tratamiento, Registro en la Ficha de Atención de personas mordidas y en los libros de "Registro de denuncia de mordeduras por animales" y "Registro de pacientes en vacunación antirrábica humana".

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: personas que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia

Denominador: personas que acuden al establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal

El indicador se expresa en porcentaje.

PERIÓDICIDAD DE LAS MEDICIONES

Se realizan mediciones anuales.

FUENTE DE DATOS

Fuente de información es HIS y registros hospitalarios a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

BASE DE DATOS

Fuente de información es HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS/ MINSA

Norma técnica

SINTAXIS

No aplicable



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS
COD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE ACCEDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ANTE
UN ACCIDENTE POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Ambito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa. PRODUCTO

DEFINICIÓN

Número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos sobre el número total de personas en el área de riesgo por 100.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
24.14	62	62.5	63	63.5	64	64.5	65

JUSTIFICACIÓN

En el año 2008 se reportan 2343 casos de ofidismo, registrándose 22 (0.9%) fallecimientos y 11 (0.5%) personas con secuelas, 6141 accidentes con arácnidos, de esta cifra 2817 casos pertenecían a accidentes con la araña del género *Loxoceltes*, atendiéndose a 887 (31.5%) personas.

En la Consulta técnica sobre accidentes con animales ponzoñosos en Latinoamérica OPS/OMS se llama la atención sobre las condiciones mínimas que deben tener los centros de atención de agredidos, se destacó la obligatoriedad de contar con personal y equipamiento médico para atender casos muy graves y reacciones adversas al suero y se recomendó valorar caso por caso situaciones que se aparten de la regla (e.g. aplicación de suero en condiciones precarias). También dentro de sus compromisos incide en la prevención de la enfermedad mediante la difusión de la información hacia las comunidades, además de realizar un trabajo cooperativo en este aspecto con ellos especialmente con sus líderes, así también como la atención primaria y en los centros de salud para prevenir la letalidad de estos accidentes.



En La Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzofosos NI No 007-Minsa/Dgsp-V.01. en el inciso 7 se nombra a la educación sanitaria la cual tiene como finalidad de hacer que la comunidad y las instituciones locales (educación, agricultura, etc.) participen activamente en la reducción del problema de los accidentes por animales ponzoñosos y para ello se debe tomar conciencia de ese problema y luego enseñar las formas de prevenir dichos accidentes. Así mismo se señalan las medidas de prevención la atención primaria, en centros de salud y definitiva del paciente en caso de accidentes ofídicos y aracnidos.

Por lo tanto mediante estas premisas es necesario educar a la población en riesgo para que se dirija a un centro de salud en caso de un accidente por animales ponzoñosos y así evitar la letalidad y consecuencias de este tipo de incidentes.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Las limitaciones en la obtención de la información de personas que tienen accidentes con animales ponzoñosos son los problemas en la accesibilidad al registro de notificación de casos, la falta de una continuidad periódica en la elaboración de los registros (DGSP ESN Zoonosis). La falta del mantenimiento de las actividades intersectoriales, con participación de la comunidad organizada aunados a la promoción de hábitos y costumbres en la prevención y control de accidentes con animales ponzoñosos. Otras limitaciones son la lejanía de los centros de salud con respecto a las áreas donde ocurren los accidentes, la falta de insumos falta de conocimiento en atención primaria con respecto a accidentes de animales ponzoñosos tanto en la población como en el personal de salud, la dificultad de hacer un diagnóstico diferencial por la sintomatología análoga con otras dolencias, y hábitos por aspectos socio culturales como por ejemplo las supersticiones en cuanto a la prevención (usar ajos para ahuyentar a las serpientes concebir que las serpientes no muerden estando en el agua) y la atención del accidente (concepción de brujerías o chamanismo en la aparición de la sintomatología).

PRECISIONES TÉCNICAS

La obtención de la información sobre las personas con accidentes por animales ponzoñosos será recogida de los informes operacionales de las DRESAS y DISAS

METODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos

Denominador: Número total de personas en el área de riesgo El porcentaje de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos puede calcularse dividiendo el número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un



accidente por animales ponzoñosos por el total de personas en el área de riesgo y multiplicando el resultado por 100.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual. El estimado nacional de este indicador estará disponible hacia el primer trimestre de 2012, cuando se tendrán disponibles los datos completos de las Direcciones Regionales.

FUENTE DE DATOS

Dirección General de Epidemiología - HIS MINSA ESN ZONOSIS-Instituto Nacional de Salud-Red de Laboratorios de las Regiones de Salud

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS/

MINSA

Norma técnica

SINTAXIS

No aplicable

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES MATERNAS Y ZONOSIS

COD PRODUCTO: 0017

Nombre del indicador:

PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL PARA DENGUE

Ambito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es la proporción de viviendas con tratamiento focal en relación al total de viviendas programadas

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR



VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
100	100	100	100	68	100	100	100

JUSTIFICACIÓN

El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue se debe porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados. El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos. Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones verdidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles. El control del vector en estado de larva se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también "control focal" o "control larvario". En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico. El control químico, tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector. En nuestro país se utiliza de manera general el larvicida organofosforado denominado temefos granulado al 1%.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El indicador demora en ser reportado por lo que es difícil tener información actualizada sobre las coberturas del tratamiento focal en las localidades de riesgo.

PRECISIONES TÉCNICAS

El control focal debe planificarse en periodos trimestrales, es decir 4 veces al año. Actualmente para el control químico se utiliza el larvicida temefos granulado al 1%, que es un organofosforado.

La cobertura del control focal debe ser al 100% de las viviendas en una localidad. Se considere aceptable hasta un máximo de 5% de viviendas no inspeccionadas (cerradas, reventadas y deshabitadas).

MÉTODO DE CÁLCULO



Numerador: N° de viviendas con tratamiento focal x 100

Denominador: N° viviendas programadas

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral.

FUENTE DE DATOS

Formato n° 5 Consolidación Mensual de Control Larvario del Aedes aegypti de la NI S N° 116-
MNSA/DIGESA-V.01 Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control
del Aedes Aegypti. Vector de Dengue y la Fiebre de Chikungunya y la Prevención del Ingreso
del Aedes Albopictus en el Territorio Nacional

BASE DE DATOS

Archivos DBF -HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Consolidado mensual de Control Larvario del Aedes aegypti

SINTAXIS

En proceso de elaboración.



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

COD PRODUCTO:3000016

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 AÑOS A MAS CON PRESION ARTERIAL ELEVADA DIAGNOSTICADA POR UN PROFESIONAL DE SALUD

Ámbito de control: Resultado Final

Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal

PLIEGO: 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO

DENOMINACIÓN: DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

DEFINICIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, afectan a todos los grupos de edad y constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial entre otros; contribuyendo a un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad. en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esto trae como consecuencia el daño progresivo sobre diversos órganos del cuerpo así como requerir esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales (como PAS \geq 140 mmHg y/o PAD \geq 90 mmHg.), de la presión sistólica (PAS) y/o diastólica (PAD) en una persona bajo condiciones estándares para la medición. Para ello, se realiza al menos dos mediciones completas, donde cada medición implica la medición de la PAS y PAD, y se utiliza el valor promedio de PAS y el valor promedio de PAD para determinar el valor de la presión arterial.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la identificación oportuna de la Hipertensión, en personas de 15 a más años. De Resultado Intermedio.

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
10.0%	20.0%	95.2%	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de personas mayores de 15 años con Hipertensión Arterial

MÉTODO DE CÁLCULO

El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado:

Valores no exactos en los encuestados

PRECISIONES TÉCNICAS

: Numerador: N° de Personas de 15 años a mas, con Presión Arterial Elevada. diagnosticados por un profesional de salud x 100/ B: Denominador N° total de personas de 15 años a mas

Unidad de medida: Porcentaje (%)

MÉTODO DE CÁLCULO



personas con hta = $\frac{\text{personas} > 18a \text{ con HTA} \times 100}{\text{Personas} > \text{de } 18 \text{ años}}$

Personas > de 18 años

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS

Información HIS y Pob Total

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

COD PRODUCTO: 3000017

PORCENTAJE DE Alta Básica Odontológica en Gestantes (ABO)

Ámbito de control: Resultado Final

Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal

PLIEGO: 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO

DENOMINACION: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

DEFINICIÓN

El abordaje de los factores de riesgo individuales de la gestante permitirán lograr una eliminación de los focos infecciosos de la cavidad bucal para contribuir con el nacimiento de un recién nacido sano, evitando la transmisión de la carga bacteriana de la madre al niño y la concomitante aparición de las enfermedades en el sistema estomatognático del recién nacido.

Se sabe también que la enfermedad periodontal de la gestante al ser una infección crónica local por microorganismo anaeróbicos puede producir una infección sistémica, por lo que se sugiere el abordaje oportuno en la gestante.

En ese sentido la Alta Básica Odontológica (ABO), consiste en eliminar focos infecciosos, tanto de Enfermedad periodontal como de caries, contribuyendo a la atención integral y previniendo la futura infección del recién nacido.

• Se ha priorizado la Alta Básica Odontológica en Gestantes (ABO) porque este este indicador garantiza la realización de varios procedimientos estomatológicos como las restauraciones dentales, extracciones dentales, drenaje de abscesos y otros; a fin de evitar la transmisión de enfermedades infecciosas bucales al recién nacido.

Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la atención en un EESS del primer nivel de atención en la identificación de los factores de riesgo en el sistema estomatognático y tratamiento en gestantes.

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
14%	54%	30%	62%	70%	70%	75%	75%

JUSTIFICACIÓN

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado:

- Errores de medición en la tala del niño por la calibración de los equipos antropométricos.
- Dificultades en el recojo del dato antropométrico.
- Sub registro e inadecuado reporte del dato

PRECISIONES TÉCNICAS

A: Numerador: N° de Gestantes con Alta Basica Odontologica.s x 100/ B.

Denominador: N° de Gestantes Atendidas en el servicio de Odontología



Unidad de medida: Porcentaje Persona Recuperada sin caries ni focos sépticos (%)

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\text{DESNUT} = \frac{\text{DOMS}}{\text{TN}} + 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Oficina de Estadística e Informática.

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Reporte

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

COD PRODUCTO:3000010

Porcentaje de Recién Nacidos Prematuros con Tamizaje de Retinopatía de la Prematuridad

Ámbito de control:

Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal

PLIEGO: 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO

DENOMINACION DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

DEFINICIÓN

Conjunto de actividades y procedimientos orientadas a la evaluación del recién nacido prematuro con factores de riesgo (Recién Nacido prematuro de igual o menor de 37 semanas de edad gestacional y/o con menos de 2000 gramos y/o prematuro que requiere oxígeno) para el diagnóstico oportuno de Retinopatía de la Prematuridad – ROP (siglas en inglés de Retinopathy of Prematurity), el cual debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar la patología antes mencionada.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de desempeño de resultado inmediato

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	0	0	0	0	0	0

JUSTIFICACIÓN

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PRECISIONES TÉCNICAS

Numero de recién nacidos prematuros con factores de riesgo que fueron tamizados de retinopatía de la prematuridad / número de recién nacidos prematuros hospitalizados con factores de riesgo X 100

Unidad de medida: Porcentaje Prematuro Tamizado (%)

MÉTODO DE CÁLCULO

Porcentaje de prematuro tamizado = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de prematuros tamizados}}{\text{N}^\circ \text{ d prematuros hospitalizados con factores de riesgo}} \times 100$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Información HIS

BASE DE DATOS

Reporte HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Reporte

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NOTRASMISIBLES

COD PRODUCTO: 3000011

Porcentaje de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses

Ámbito de control:

Pilgos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal

PLIEGO. 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO

DENOMINACION: DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

DEFINICIÓN

La población de 50 años de edad a más es más propensa a tener enfermedades oculares que dificulten la visión, la principal causa de ceguera en este grupo de edad es por catarata degenerativa o senil, que provoca la disminución de la agudeza visual y conduce a ceguera. Esta enfermedad ocular dificulta las actividades de la vida diaria y/o laborales disminuyendo la calidad y expectativa de vida de la personas.

Este indicador permitirá obtener información sobre la accesibilidad de los servicio de salud ocular en esta población a las actividades preventivas de tamizaje de agudeza visual

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
33.0%	97.0%	0.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón OMS.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado:
Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos.
Dificultades en el recojo del dato antropométrico
Sub registro e inadecuado reporte del dato.

PRECISIONES TÉCNICAS

Numerador: N° de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses. Multiplicado por 100. Denominador: población de 50 a más años de edad

Unidad de medida: Porcentaje Persona Tamizada (%)



MÉTODO DE CÁLCULO
Personas con tamizaje de agudeza visual = $\frac{\text{Personas que reporten agudeza visual}^* 100}{\text{Población de personas mayores de 50a años}}$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Semestral y anual
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES
BASE DE DATOS
REPORTE HIS
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Encuesta
SINTAXIS



FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

COD PRODUCTO 3000013

Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud en los últimos 12 meses

Ámbito de control:

Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal

PLIEGO: 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO

DENOMINACIÓN: DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

DEFINICIÓN

La etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropías o errores refractivos. La falta de detección temprana, provoca décadas de discapacidad visual y afecta negativamente su condición socioeconómica siendo este problema especialmente presente en zonas rurales y poblaciones pobres.

Este indicador permitirá obtener información sobre la accesibilidad de los servicios de salud ocular en esta población a las actividades preventivas de tamizaje de agudeza visual

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de desempeño / Resultado Inmediato eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
100.0%	145.0%	38.0%	84.1%	90.0%	90.0%	95.0%	100.0%

JUSTIFICACIÓN

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PRECISIONES TÉCNICAS

Numerador: niñas y niños de 3 a 11 años que han recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses. Multiplicado por 100. Denominador: Número total de niños y niñas de 3 a 11 años

Unidad de medida: Porcentaje Persona Tamizada (%)

MÉTODO DE CÁLCULO

Niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual = niños de 03 a 11 años con valoración de agudeza visual * 100

población de 03 a 11 años

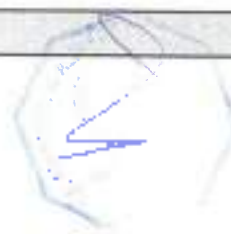
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

BASE DE DATOS



Reporte HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PYC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD PRODUCTO:3000361.

Nombre del Indicador:

FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO,

DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CÁNCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas entre 15 a 59 años de edad que considera que el cáncer es prevenible en relación con la población general en ese mismo rango de edad.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO.

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS

VALORES PROYECTADOS

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

JUSTIFICACIÓN

Dentro de lo que es modelo de creencias en salud, se conoce que uno de los componentes es el constructo de beneficios percibidos, por lo que una persona se anima a tener alguna conducta determinada con el fin de prevenir, curar o aliviar una dolencia o enfermedad. Así, en el caso de cáncer, se postula que aquellas personas que tienen la percepción que el cáncer es prevenible tendrán mayor probabilidad de tener conductas de salud que reduzcan el riesgo de morbilidad y mortalidad por cáncer (por ejemplo, realizarse tamizajes)

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reporte por deseabilidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información de la percepción de los entrevistados sobre la condición de ser prevenible el cáncer. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo sobre violencia).

En cuanto al aspecto analítico solo se consideraran aquellos que consideran que el cáncer se puede prevenir.

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual $\text{Numerador/Denominador} \times 100$.

Numerador: N° de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible

Denominador: N° de personas de 15 a 59 años.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

ANUAL

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES



BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

SINTAXIS

EN ELABORACION.



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PYC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD PRODUCTO: 3000361

Nombre del indicador:

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas de 15 a más años que fumaron en los últimos 12 meses.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
16.8%	16.5%	16.2%	15.9%	15.6%	16.3%	17.0%	17.7%

JUSTIFICACIÓN

Las acciones del municipio en torno al consumo de tabaco (Programa de Promoción de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco/PALHT) se han de evidenciar en la disminución del consumo. El conocer el porcentaje de personas mayores de 15 años que fumen en los últimos 12 meses, al menos de manera anual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para mejorar las intervenciones.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sub-reportaje por discapacidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información del consumo de tabaco (cigarro) en los últimos 12 meses. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo sobre violencia).

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual. Numerador/Denominador X 100.

Numerador: N° de personas de 15 años a más que han fumado en los últimos 12 meses.

Denominador: N° de personas de 15 años a más.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

SINTAXIS

EN ELABORACION.



FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD PRODUCTO:3000361

Nombre del Indicador:

FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas de 15 a más años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
61,0%	60,00%	59,00%	58,00%	60%	65,00%	90%	95,00%

JUSTIFICACIÓN

Las acciones del municipio en torno al consumo de alcohol (Programa de la Hora Segura/PHS, cuyo objetivo es limitar el expendio de alcohol) se han de evidenciar en la disminución del consumo. El conocer el porcentaje de personas mayores de 15 años que consumen alcohol en los últimos 12 meses, al menos de manera anual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para mejorar las intervenciones.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sub-reportaje por deshabilidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo sobre violencia)

MÉTODO DE CÁLCULO

PERIÓDICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

SINTAXIS

EN ELABORACION.



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PYC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD PRODUCTO:3000B15

Nombre del indicador:

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 30 A 69 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO UN CHEQUEO GENERAL PARA DESCARTAR ALGÚN TIPO DE CÁNCER EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas de 30 a 69 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
25,1%	28,0%	29,8%	32,6%	85%	90%	95%	95%

JUSTIFICACIÓN

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer. Diversas formas de cáncer son detectables tempranamente con un examen clínico o pruebas diagnósticas relativamente sencillas y de poco costo. Las personas mayores de cuarenta años deben ser examinadas clínicamente para descartar tipos de cáncer comunes, recomendablemente de manera bianual. El conocer el porcentaje de personas mayores de 30 años que están accediendo a ser examinadas al menos de manera bianual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluaciones de la población nacional y local.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

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

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un chequeo o examen (cualquiera) para descartar algún tipo de cáncer en la población beneficiaria. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje al evocar la frase "examen o chequeo para descartar cualquier tipo de cáncer". No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros lópicos (por ejemplo sobre violencia).

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual. Numerador/Denominador X 100.

Numerador. N° de personas de 30 a 69 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses.

Denominador N° de personas de 30 a 69 años

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

SINTAXIS

EN ELABORACION.



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

CÓD PRODUCTO: 3000815

Nombre del indicador:

% DE PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO CAUSA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas de 15 a 59 años de edad que reconocen que el cáncer de cuello uterino es causado principalmente por el virus papiloma humano.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficiencia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
34.10%	37.10%	40.10%	43.10%	47.10%	52.10%	57.10%	62.10%

JUSTIFICACIÓN

El virus papiloma humano es la principal causa de cuello uterino. La forma de transmisión de este virus es a través de la vía sexual, por lo que es considerado una infección de transmisión sexual. Este hecho significa que las conductas sexuales de riesgo son factores de riesgo para la infección por este virus, y por ende son también factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. El que las personas, hombres y mujeres, conozcan la relación causal entre el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, y que la vía de infección es la sexual, incrementaría la probabilidad que las personas se involucren en prácticas sexuales más seguras y acepten con mayor facilidad las medidas de tamizaje.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado, lo cual puede estar supeditado a un sobre-reportaje por deseabilidad social. El indicador solo medirá la recepción de información y no aspectos más específicos de conocimiento, los que podrían tener una mejor utilidad.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información de la percepción de los entrevistados en relación a si reconocen el VPH como causa del cáncer del cuello uterino. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros lógicos (por ejemplo sobre violencia).

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100.

Numerador: N° de personas de 15 a 59 años que reconocen el VPH como causa del cáncer del cuello uterino.

Denominador: N° de personas de 15 a 59 años.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

BASE DE DATOS



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

SINTAXIS

EN ELABORACIÓN.



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PYC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD PRODUCTO:3000815

Nombre del Indicador:

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMEN AL MENOS CINCO PORCIONES DE FRUTA Y/O ENSALADA DE VERDURAS AL DÍA.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO
DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas de 15 y más años de edad que consumen al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
10,0%	11,0%	12,0%	13,0%	15,0%	18,0%	15,0%	18,0%

JUSTIFICACIÓN

Consumo de verduras y vegetales se refiere a la ingesta de las partes comestibles de productos de origen vegetal (hojas, tallos y en ocasiones raíces) obtenidos por cultivos en forma silvestre. Consumo de frutas se refiere a la ingesta de las partes comestibles de productos de origen vegetal (frutos) obtenidos por cultivos o en forma silvestre. La recomendación estándar es consumir al menos 5 porciones diarias de frutas y/o verduras o vegetales. Ellos aportan la mayor parte de vitaminas requeridas por el organismo y son una fuente saludable de carbohidratos.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Es posible un sobreraporte por deseabilidad social. Para posteriores estudios más específicos se recomienda uso de inventarios de recordación más detallado. Otra limitación es que el indicador solo se refiere a lo consumido en los últimos 7 días y por ello las respuestas no necesariamente reflejan el patrón de consumo del sujeto a lo largo de su vida.

PRECISIONES TÉCNICAS

La determinación de este indicador se basa en lo reportado por el entrevistado. Dada la naturaleza del tema a investigar no se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos (por ejemplo, sobre violencia). De todos modos, es necesario e ideal realizar un estudio piloto para la validación del lenguaje. En cuanto al aspecto analítico, para la construcción del indicador se considerarán aquellos sujetos que reporten consumo de estos alimentos

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual: $\text{Numerador} / \text{Denominador} \times 100$.

Numerador: N° de personas de 15 y más años de edad que consumen al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día.

Denominador: N° de personas 15 y más años de edad.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual



FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

SINTAXIS

Numerador en dos etapas:

Primera etapa: Construir el indicador de consumo por cada persona $\text{Sumatoria del número de porciones de fruta} + \text{número de vasos de jugo de fruta} \times 2 + \text{número de porciones de ensalada}$ y dividir ello entre 7. Seleccionar a los sujetos para los que este indicador es mayor o igual a 5.

Segunda etapa: Construir el indicador de porcentaje de personas que cumplen la recomendación Numerador: Conteo y tabulación del número de personas cuyo indicador de consumo es mayor o igual a 5.

Denominador. Número de sujetos entrevistados



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

CÓD PRODUCTO: 3000004

Nombre del Indicador:

PORCENTAJE DE MUJERES DE 50 A 64 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS Y CONOCIERON SU RESULTADO.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de personas de 50 a 64 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos tres años y conocen su resultado.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
80.00%	97.00%	62.00%	70.00%	80.00%	90.00%	100.00%	100.00%

JUSTIFICACIÓN

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el cual puede ser detectado tempranamente con un papanicolaou. Es recomendable que las mujeres mayores de treinta años sean examinadas con esta prueba para detectar cambios neoplásicos en estadios tempranos, al menos de manera bianual. Sin embargo, para que sea efectivo el tamizaje con papanicolaou en reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino, las mujeres deben conocer el resultado de éste, pues propiciaría que la mujer opte por las medidas correspondientes ante un resultado positivo. El conocer el porcentaje de mujeres mayores de 30 años que están accediendo al papanicolaou para descartar cambios neoplásicos en cuello uterino al menos de manera bianual y que conocen su resultado permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluación de la población nacional y local.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

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

PRECISIONES TÉCNICAS

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

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100.

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

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

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

SINTAXIS

EN ELABORACION



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PYC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD 3000816

Nombre del indicador:

PORCENTAJE DE MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DISMINUIR LA MÓRBI-MORTALIDAD POR CÁNCER

DEFINICIÓN

El indicador estima el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
99.00%	99.00%	71.00%	80.00%	90.00%	100.00%	100.00%	100.00%

JUSTIFICACIÓN

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. Diversas formas de cáncer, como el cáncer de mama, son detectables tempranamente con un examen clínico o pruebas diagnósticas relativamente sencillas y de poco costo. Las mujeres mayores de cuarenta años deben ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama, recomendablemente de manera bianual. El conocer el porcentaje de mama mayores de 30 años que están accediendo a ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama al menos de manera bianual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluaciones de la población nacional y local

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

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

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen clínico de mamas. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos.

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual. Numerador/Denominador X 100.

Numerador: N° de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.

Denominador: N° de mujeres de 40 a 69 años de edad.

PERIÓDICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
BASE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
SINTAXIS
EN ELABORACION



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER

COD PRODUCTO: 5006006

Nombre del Indicador: PORCENTAJE DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO MAMOGRAFÍA EN LOS ÚLTIMOS 36 MESES

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO. DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER

DEFINICIÓN:

El indicador estima el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:

EFICACIA

VALOR DEL INDICADOR:

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0	0	0	0	0	0	0	0

JUSTIFICACIÓN

La detección temprana es quizá la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. El cáncer de mama es detectable tempranamente con una mamografía. De hecho, actualmente, la mamografía es el examen recomendado para la detección temprana de cáncer de mama. Las mujeres mayores de cuarenta años deben ser examinadas clínicamente para descartar cáncer de mama, el cual puede ser realizado recomendablemente de manera bianual. El conocer el porcentaje de mujeres mayores de 40 años que están accediendo a la mamografía para descartar cáncer de mama al menos de manera bianual permitirá evaluar medidas de salud pública que se tomen para ampliar el acceso a este tipo de evaluación de la población nacional y local.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

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

PRECISIONES TÉCNICAS

Se recogerá información sobre la experiencia de haberse realizado al menos un examen de mamografía en los últimos 36 meses. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador esperando la recordación inequívoca de esta prueba de tamizaje. No se requiere privacidad para recoger la información como sucede en otros tópicos.

MÉTODO DE CÁLCULO

Indicador porcentual. Numerador/Denominador X 100.

Numerador: N° de mujeres de 50 a 69 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 36 meses.

Denominador: N° de mujeres de 50 a 69 años de edad.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES



BASE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
SINTAXIS:
EN ELABORACION



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES
COD PRODUCTO: 3000689**

Nombre del Indicador:

PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN LOS EESS

Ámbito de control

Indicador de desempeño de producto PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN
Resultado Final

DEFINICIÓN

Este indicador hace referencia a la proporción de Personas con Discapacidad que tiene certificado de discapacidad otorgados por los hospitales de los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (Es Salud)

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
100	90	16	100	90	95	100	100

JUSTIFICACIÓN

El INEI reportó que el 88,6% de la población con alguna discapacidad no recibió tratamiento para rehabilitación y solo el 11,4% sí recibió algún tratamiento. Entre los que recibieron tratamiento de rehabilitación podemos mencionar los tratamientos de rehabilitación física (46,1%), tratamiento psicológico (18,9%), tratamiento psiquiátrico (11,3%), terapia de lenguaje (11,0%), apoyo emocional (3,8%), terapia ocupacional (3,6%), otro tipo (5,4%).

Para medir el acceso de las PCD a las atenciones integrales es necesario contar con indicador de cobertura sobre la población de PCD, desglosada por niveles y ámbitos geográficos. Este indicador revela mejor el acceso a los servicios integrales de atención de PCD, que el porcentaje de atenciones a personas con discapacidad del total de las atenciones que brinda el ES, siendo este último un instrumento de medición de la capacidad y organización del establecimiento frente a los pacientes con discapacidad, pero no mide cuando de los PCD que viven en el territorio acceden a un servicio. A medida que en la comunidad se realizan acciones de captación y seguimiento de PCD, el indicador de acceso debe medir una mejor eficacia de la intervención en su conjunto.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- La información que alimenta el indicador se obtiene a través de los registros del HIS del sector, este registro administrativo sectorial ha sido usado parcialmente a nivel regional ya que el año 2015 fue el primer año que se utilizó, por lo que podría ser una limitante el poco conocimiento de su importancia.
- Existe correspondencia entre el valor del indicador y el resultado específico esperado.
- Debido a que la recolección de datos para el cálculo del indicador es a través de una encuesta, se asume que la persona con discapacidad responde con la verdad.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se toma en consideración la certificación de las PCD y el Establecimiento de Salud que otorgó la certificación

MÉTODO DE CÁLCULO

A: Numerador: Numero de Personas Con Discapacidad certificadas en los EESS X100

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Aplicativo Web de Registro de Certificado de Discapacidad

BASE DE DATOS

Dirección Regional de Salud Cusco

Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad - Oficina General de Tecnologías de la Información

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumento HIS

SINTAXIS

No corresponde



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR: % de personas con problemas psicosociales o trastornos de salud mental tamizadas.

Ámbito de control

DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas que son atendidas por cualquier morbilidad en el establecimiento de salud y el total de personas que son tamizadas para identificar problemas psicosociales o trastornos de salud mental.

El tamizaje implica las actividades desarrolladas por personal capacitado a través de la observación de indicadores, entrevistas y aplicación de un cuestionario breve de preguntas (tamizaje) con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud, y concluye con la consejería de acuerdo a los hallazgos en el tamizaje y la derivación al servicio del establecimiento de salud según corresponda.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
40.00%	33.00%	48.00%	97.70%	98.00%	98.70%	99.00%	99.70%

JUSTIFICACIÓN

Este indicador busca identificar y diagnosticar a las personas con algún tipo de trastorno de conducta o problema psicosocial a través de los tamizajes aplicados, a fin de garantizar que el establecimiento de salud atienda a dicha población a través de los respectivos tratamientos y paquetes de atención. Se busca que todas las personas que ingresan a algún establecimiento de salud del primer nivel, sean tamizadas a fin de identificar algún posible trastorno o problema psicosocial. Una mayor cantidad de tamizajes, permiten identificar a la población con algún trastorno o problema psicosocial. Representa un proceso de vital importancia porque permite la detección temprana de factores de riesgo o estadios tempranos de una enfermedad, permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

- La información se obtiene del registro en el HIS (Health Information System); por tanto, el no registro en el HIS no permite el seguimiento del cumplimiento de la programación.
- Se debería buscar realizar el tamizaje a la totalidad de la población; sin embargo, se toma como referencia a la población que ingresa a un centro de salud de primer nivel dado que es altamente complejo programar actividades de tamizaje a la población en general.

Supuestos:

- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

PRECISIONES TÉCNICAS



El número de personas tamizadas se obtiene del total de personas que se les aplica los protocolos para la detección de trastornos o problemas psicosociales. Dichos protocolos consisten en la observación de indicadores y entrevista aplicando un cuestionario breve de preguntas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos relacionados a trastornos mentales y/o problemas psicosociales. Se considera en el tamizaje a la siguiente población:

- Niños y niñas de 3 a 11 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud
- Adolescentes de 12 a 17 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud).
- Personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades en los establecimientos de salud de primer nivel.

Las personas atendidas son aquellas que ingresan a los establecimientos de salud del primer nivel, a fin de atender por cualquier morbilidad. Se toman en cuenta los casos nuevos, así como los reingresos

MÉTODO DE CÁLCULO

Valor del indicador = A/B

A: Número de personas tamizadas por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

B: Número de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

BASE DE DATOS

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS- Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 04_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04_Salud Mental
- 01_Tamizaje

Para el valor del Indicador B:

- 01_Consulta Externa - HIS
- 0103 Morbilidad General MINSA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

SINTAXIS

U100, U140, Lab (EP, AD, VIF y TD), asociado a Consejería en Salud Mental (98404).



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

COD PRODUCTO:

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento

AMBITO DE CONTROL:

Indicador de desempeño de producto POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes inician un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje).

Las personas que inician el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales

El tratamiento consiste en: Consultas de salud mental, intervenciones individuales de salud mental, psicoterapia individual y visitas domiciliarias; según nivel de atención.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
96.1%	18.6%	44.7%	81.6%	82.1%	82.6%	83.1%	83.6%

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje, a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas psicosociales detectados. Se busca que las personas que son diagnosticadas con problemas psicosociales, sean atendidas de manera oportuna a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad o trastorno y las consecuencias de ello.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirme el resultado positivo del tamizaje

Supuestos:

- Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

PRECISIONES TÉCNICAS



Se considera a las personas detectadas con problemas psicosociales a aquellas personas cuyo tamizaje resultó positivo.

El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con problemas psicosociales: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales. Dicho paquete se realiza previo un diagnóstico que confirma el resultado positivo del tamizaje, e incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención:

- Consulta de Salud Mental: actividad realizada por un profesional con competencias para la evaluación de un paciente derivado con tamizaje positivo. En esta actividad se valora la complejidad del problema presentado, se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación médica y se elabora el plan de intervención
- Intervención individual en salud mental, es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados.
- Psicoterapia individual, es realizada por un psicólogo o profesionales de la salud con formación psicoterapéutica y aborda los casos que requieran mayor capacidad resolutiva como: abuso sexual y casos con comorbilidad.
- Visita domiciliaria: actividad dirigida a la familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento.

MÉTODO DE CÁLCULO

A/ B

Donde
A = Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento.

B = Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

NIVEL DE DESAGREGACIÓN

Pliego 11. Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS –Health Information Systems - Ministerio de Salud

BASE DE DATOS

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 01_Consulta Externa - HIS
- 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X
- Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. T74 Síndromes del maltrato

Para el valor del Indicador B:

- 04_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04_Salud Mental 01_Tamizaje
- Violencia familiar / Maltrato infantil

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

Responsable de recopilación de datos



DIRESAS/GERESAS

Responsable de procesamiento de datos

OGTI -MINSA

SINTAXIS

CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1)

· **Síndromes del Maltrato:** T740, T741, T742, T743, T748, T749.

If (diagnost='D' and inlist(código,'T740','T741','T742','T743','T748','T749')) maltrato = 1 .

· **Negligencia y Abandono:** Y060, Y061, Y062, Y068.

If (diagnost='D' and inlist(código,'Y060','Y061','Y062','Y068')) abandono = 1 .

· **Otros Síndromes de Maltrato:** Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078

If (diagnost='D' and inlist(código,'Y060','Y061','Y062','Y068')) síndrome = 1 .

· **Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada:** Y870, Y871.

If (diagnost='D' and inlist(código,'Y870','Y871')) lesiones = 1 .

· **Otros problemas relacionados con la crianza del niño:** Z624, Z626.

If (diagnost='D' and inlist(código,'Z624','Z626')) crianza = 1 .

· **Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares:** Z630, Z631

,Z632, Z634, Z635, Z636, Z637, Z653, Z654, Z655 .

If (diagnost='D' and

inlist(código,'Z630','Z631','Z632','Z634','Z635','Z636','Z637','Z653','Z654','Z655')) grupo = 1 .

· **Problemas relacionados con el estilo de vida:** Z720, Z721, Z722, Z728, Z733

If (diagnost='D' and inlist(código,'Z720','Z721','Z722','Z728','Z733')) vida = 1 .



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad reciben diagnóstico y tratamiento.

AMBITO DE CONTROL

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad; y el total de personas que inician su atención por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad (diagnóstico y tratamiento) en (depresión y conducta suicida) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos y de ansiedad. esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud que cuenten con profesional psicólogo y se aplica el paquete de atención una vez al año.

El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en: Consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, tratamiento psicofarmacológico

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
96.0%	33.6%	67.2%	79.2%	80.2%	82.2%	83.2%	84.2%

JUSTIFICACIÓN

La depresión es un enfermedad neuropsiquiátrica muy prevalente, recurrente, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, con discapacidad y muerte prematura.

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Se busca prevenir y así prevenir la agudización de la enfermedad, reducir los ratios de suicidio y problemas sociales asociados.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.

Supuestos:

- Existe voluntad política de los gestores de la salud.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

PRECISIONES TÉCNICAS



El indicador mide a las personas detectadas que son aquellas personas con problemas psicosociales cuyo tamizaje resultó positivo.

El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos afectivos (episodio depresivo y conducta suicida) y trastorno de ansiedad. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio o internamiento):

- **Consulta médica:** realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno afectivo (depresión o conducta suicida) o de un trastorno de ansiedad.

- **Intervención individual:** es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento mediante el soporte emocional y la psicoeducación que permita a la persona en tratamiento la naturaleza de su problema de salud mental, afrontar el estigma y adherirse al tratamiento psicosocial y farmacológico (si está prescrito).

- **Intervención familiar:** actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en todos los establecimientos de salud.

- **Psicoterapia individual:** es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo u otro profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y los trastornos de ansiedad.

- **Visita domiciliaria,** actividad desarrollada en el domicilio del paciente, dirigida a la familia del paciente para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento.

MÉTODO DE CÁLCULO

d_{12} Donde

A = Número de personas detectadas (con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención,

B = Número de personas tamizadas por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

NIVEL DE DESAGREGACION

Piiego 11: Ministerio de Salud Piiego de Gobiernos Regionales

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

BASE DE DATOS

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 01_Consulta Externa - HIS
- 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X
- Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento F32 Episodio Depresivo F321 Episodio depresivo moderado

Para el valor del Indicador B:

- 04_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04_Salud Mental
- 01_Tamizaje



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

Responsable de recopilación de datos

DIRESAS

Responsable de procesamiento de datos

OGTI -MINSA

SINTAXIS

CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1)

· Trastornos del humor (afectivos) y Episodio Depresivo: F30, F31, F32, F33, F34 Y F38.

If (diagnost='D' and inlist(substr(codigo,1,3),'F30','F31','F32','F33','F34','F38') and labconf='1') trastorno = 1

· Conducta suicida Del X60 al X84

If (diagnost='D' and between(substr(codigo,1,3),'X60','X84') and labconf='1') suicida = 1

· Trastornos de ansiedad, neuróticos, trastornos relacionados al stress y trastornos somatomorfos: Del F40 al F48

If (diagnost='D' and between(substr(codigo,1,3),'F40','F48') and labconf='1') ansiedad = 1



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol, son tratadas oportunamente

AMBITO DE CONTROL

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE

DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas de 15 años a más, con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, que son atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

Las personas detectadas son aquellas personas a las cuales se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia/ Resultado

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
90.60%	7.00%	6.40%	34.00%	50.00%	60.00%	70.00%	80.00%

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje. Se busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.
- El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado lo cual puede estar supeditado a un sub- reporte debido a un sesgo de deseabilidad social.

Supuestos:

- Existe voluntad política de los gestores de la salud.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

PRECISIONES TÉCNICAS



El producto está dirigido a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que son identificadas vía el resultado del tamizaje. Se recoge información sobre la experiencia de haber sentido alguno de los síntomas investigados en los últimos 12 meses, empleando la escala CIDI, preguntando a aquellos que han consumido alcohol alguna vez en su vida, y preguntando específicamente si fue más de una ocasión para declararlo válido. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador, esperando la declaración y asumiéndola como verdadera. En cuanto al aspecto analítico, para la construcción del indicador solo se considerarán aquellos sujetos para los que se reporta que ocurrió esta experiencia en los últimos meses según la información proporcionada por el mismo sujeto entrevistado.

El inicio de tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alcohol. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:

- Consulta médica de salud mental, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- Intervención individual; es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial con el objeto de abordar los problemas identificados.
- Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de mejorar las relaciones entre los integrantes, sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación.
- Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- Visita domiciliaria, actividad dirigida a la familia del paciente y desarrollada en el domicilio del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento.

MÉTODO DE CÁLCULO

λ : Donde

A = Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.
 B = Número de personas tamizadas por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

NIVEL DE DESAGREGACION

Pliego 11 - Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS -Health Information Systems - Ministerio de Salud

BASE DE DATOS



Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA

Para el valor del Indicador A:

- 01_Consulta Externa - HIS
- 0102 Morbilidad General MINSA
- CIE-X

- Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento

F10 – F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas F10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

Para el valor del Indicador B:

- 04_Estrategia Santanas Nacionales
- 04_Salud Mental
- 01_Tamizaje

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

DIRESAS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OGTI -MINSA

SINTAXIS

· F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109 con tipo de diagnóstico definitivo, Lab 1

If (diagnost='D' and substr(código,1,3)='F10' and labconf='1') cien = 1 .

· Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias

Psicoactivas: F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109

If (diagnost='D' and substr(código,1,3)='F10') cien = 1 .



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia), son tratadas oportunamente

ÁMBITO DE CONTROL

Indicador de desempeño de producto **PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO TRATADAS OPORTUNAMENTE**

DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos y síndrome psicótico, y el total de personas que inician su atención por trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Las personas detectadas son aquellas personas que se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico de trastorno psicótico.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastorno afectivos y de ansiedad y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud especializado.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS					VALORES PROYECTADOS		
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
99.1%	21.3%	24.2%	87.5%	88.5%	89.5%	90.5%	91.6%

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo.

busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.

Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.

Supuestos:

Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados.

PRECISIONES TÉCNICAS

El producto está dirigido a personas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) que son identificadas vía el resultado del tamizaje.

El tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos y síndrome psicótico. El tratamiento puede ser ambulatorio, con internamiento y rehabilitación psicosocial a las personas con trastornos y síndrome psicótico. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:

Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico.



Es la atención por consultorio externo que se brinda a personas con síndrome o trastornos psicótico (esquizofrenia) con tamizaje positivo. El paquete de atención de los trastornos o síndromes psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes actividades: Consulta médica.

§ Intervención familiar.

§ Visita domiciliaria

§ Organización de grupos de soporte público o privado.

§ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales.

§ Referencia y Contra referencia.

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico

Es la atención con internamiento que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia). El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

§ Consulta médica y/o especializada

§ Internamiento

§ Intervención

§ Visita familiar integral

§ Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. Clubes sociales.

§ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales

§ Referencia y Contrareferencia

Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico

Se refiere al conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno psicótico desde la valoración y desarrollo del funcionamiento global mediante sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

§ Intervenciones psicoeducativas individuales

§ Intervenciones psicoeducativas familiares

§ Entrenamiento en habilidades sociales

Rehabilitación cognitiva y socio laboral.

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde

A = Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención

B = Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

NIVEL DE DESAGREGACION

Piego 11: Ministerio de Salud Piego de Gobiernos Regionales

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS –Health Information Systems- Ministerio de Salud

BASE DE DATOS

Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA
Para el valor del indicador A:



- 04_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04_Salud Mental
- 02 Atendidos
- Síndrome y/o trastorno psicótico

Para el valor del Indicador B:

- 04_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04_Salud Mental
- 01_Tamizaje
- Tamizajes positivos
- Trastorno psicótico

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

Responsable de recopilación de datos

DIRESAS

Responsable de procesamiento de datos

OGTI –MINSA

SINTAXIS

- CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (esquizofrénico), Lab (sesión 1).
- Trastorno Delirante [Esquizofreniforme] Orgánico: F062.
If (diagnost='D' and codigo='F062' and labconf='1') delirante = 1 .
 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes: F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29.
If (diagnost='D' and inlist(substr(codigo,1,3),'F20','F22','F23','F24','F25','F25','F28','F29') and labconf='1') esquizo = 1



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables para contribuir a la salud mental

Ambito de control

comportamientos y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental.

Indicador de desempeño de producto

DEFINICIÓN

El indicador mide el resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de sesiones educativas con las familias, en prácticas entornos saludables que contribuyen a la mejora de la salud mental de las familias de los sectores priorizados de los distritos seleccionados.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
40.4%	5.1%	49.7%	56.5%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

JUSTIFICACIÓN

El indicador es un resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de sesiones educativas con las Familias, en prácticas entornos saludables que contribuyen a la mejora de la Salud Mental de las Familias de los sectores priorizados de los distritos seleccionados.

Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la categoría de mayor carga de enfermedad en el Perú, publicado en el Estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú. En este estudio se ha confirmado que el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Entre las principales está el abuso de alcohol y dependencia, y la depresión unipolar. mostrar mejoras en el comportamiento.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental. en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

PRECISIONES TÉCNICAS

Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática

MÉTODO DE CÁLCULO

Donde

Numerador A: Número de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables

Denominador B: Número de familias programadas



PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS – Health Information Systems.

BASE DE DATOS

Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud / Dirección Ejecutiva de Atención Primaria y Gestión Territorial en Salud - Oficina General de Tecnologías e Informática

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Codificación de actividades de Promoción de la Salud en Registro HIS Registro de actividades en el Formato de Actividades Colectiva

SINTAXIS

MATRIZ N° 01
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SHUANI

Modelo de formulación de actividades de atención de salud - Asesorado de planificación 2021

Código	Producto	Código Actividad	Actividad	Código Proyecto	Objetivo del Proyecto	Unidad de Medida	Tramo de Ejecución (meses)	Ejecución mensual de actividades												Total de Ejecución (meses)	Ciclo de Ejecución	Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
300001	Atención de salud	300001	Atención de salud	300001	Atención de salud	Atención de salud	Atención de salud	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD GUAYO

14/06/2023 - INFORMACION GENERAL DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023

OBJETIVO GENERAL	CONTRIBUIR A LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO, A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INTERVENCION EN SALUD, EN COORDINACION CON LAS ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO.
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTRIBUIR A LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO, A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INTERVENCION EN SALUD, EN COORDINACION CON LAS ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO.
INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de calidad de la atención de los servidores de salud de la comunidad del departamento de Guayo.
UNIDAD RESPONSABLE	DIRECCION REGIONAL DE SALUD GUAYO
FECHA DE ELABORACION	14/06/2023

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGO PROYECTO	SUB PROYECTO	IMPACTO DE LA INTERVENCION	INDICADOR DE RESULTADO	CATEGORIA DE SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO												TOTAL	UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCION	FECHA DE EVALUACION
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	8	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	288	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	940	324	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	100	16	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	4307600	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE GUAYO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		



CUMPLIDA O NO	CÓDIGO	CÓDIGO ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	CÓDIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	TIPO DE ACTIVIDAD	MÉTRICA DE RESULTADO	ORDENAMIENTO MONETARIO DE ESTADO Y SUB PRODUCTOS												EVALUACIÓN GLOBAL	Rango	Día y Mes	Frecuencia			
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
				5001306	TRABAJO DE ADIHEZUSUE, EN MARCOS DE LOE 8 A 11 AÑOS	PERSONA EVALUADA	X	3%	314	215	105	214	264	265	266	267	268	269	265	265	265	264				0.00
				9001401	CONJUNTO DE MARCOS CON EMPUJES PERSONALES	PERSONA CONTINUADA		4%	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4				0.00
				5001402	TRATAMIENTO DE POROS PREFERENTES	PERSONA TRABAJA	X	4%	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4				0.00
				6001402	CONTROL MEDIANTE DE ORTA MENTAL PARA MARCOS CON EMPUJES PERSONALES	PERSONA TRABAJA	X	3%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5				0.00
				5001402	EVALUACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO DE ALERGIAS CON MARCOS DE TRATAMIENTO PERSONALES	PERSONA TRABAJA	X	10%	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34				4.75%
				5001401	PERSONAS DE 12 Y 17 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO	PERSONA EVALUADA	X	3%	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28				2.00
				5001402	PERSONAS DE 18 A 20 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO	PERSONA EVALUADA	X	6%	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				1.00
				6001402	PERSONAS DE 20 A 30 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO	PERSONA EVALUADA	X	10%	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19				3.00
				5001404	PERSONAS DE 35 A 45 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y MARCAS PERSONALES	PERSONA EVALUADA	X	14%	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12				3.00
				6001404	PERSONAS DE 45 A 55 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y MARCAS PERSONALES	PERSONA EVALUADA	X	17%	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22				3.00
				8001507	PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y MARCAS PERSONALES	PERSONA EVALUADA	X	17%	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18				0.00
				8001507	PERSONAS DE 70 A 80 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y MARCAS PERSONALES	PERSONA EVALUADA	X	3%	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8				0.00
				8001600	PERSONAS DE 80 A 90 AÑOS CON MALOCCLUSIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y MARCAS PERSONALES	PERSONA ATENDIDA		1%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				0.00
				8001602	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISPLASIA	PERSONA ATENDIDA		9%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				0.00
				9001604	VACUNACIÓN PERSONALIZADA EN MARCOS CON MARCAS PERSONALES	PERSONA ATENDIDA		1%																		0.00
				9001605	PREVENCIÓN DE PERSONAS CON MARCAS PERSONALES	PERSONA ATENDIDA		2%																		0.00
				9001606	PERSONAS HÍPERTENICAS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	PERSONA ATENDIDA		7%																		0.00
				9001607	PERSONAS MULTIMORBIDAS CON MARCAS PERSONALES	PERSONA ATENDIDA		1%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0.00



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MANEJO Y CUIDADO DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ATENCION ESPECIALIZADA

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la capacidad institucional de la Red de Salud para la atención de las UCI, mejorando la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.
 OBJETIVO ESPECIFICO: Mejorar la atención de las UCI en los hospitales de la Red de Salud, garantizando la calidad y la satisfacción de los usuarios.
 ACTIVIDADES: Implementación de acciones de capacitación y actualización de personal, implementación de protocolos de atención, implementación de acciones de monitoreo y evaluación.
 PRODUCTOS: Mejora en la atención de las UCI, satisfacción de los usuarios, implementación de protocolos de atención, implementación de acciones de monitoreo y evaluación.
 INDICADORES: Mejora en la atención de las UCI, satisfacción de los usuarios, implementación de protocolos de atención, implementación de acciones de monitoreo y evaluación.

LÍNEA DE PRODUCTO	PRODUCTO	LUGAR ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	CICLO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	PERIODO DE EJECUCIÓN Y DE PRODUCTOS												TOTAL			
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
000000	Atención de Urgencias y Emergencias	HOSPITAL	Atención de Urgencias y Emergencias	5005903	Atención de Urgencias y Emergencias	Atención	Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
000000	Atención de Urgencias y Emergencias	HOSPITAL	Atención de Urgencias y Emergencias	5005903	Atención de Urgencias y Emergencias	Atención	Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

COD PROD	PRODUCTO	COD ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD ACT OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CROMOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												DEMANDA GLOBAL	NO. PIA 2023 (B)	AICH (C)	D Y T (D)	FECHA A (B+C+D)
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
00000	SIN PRODUCTO	00000	GESTION ADMINISTRATIVA	00000	00000	RS	15												9,878,318	88,792	0	-403,001		
					CLASIFICACION DE CUANTO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS	ACCION	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64,000	5,000				
					ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE OCM PARA LOS DNEB (PAC), ZONAS DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	2,000				
					EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTRA ACCIONES (PAC), DE ASESORIA Y PROGRAMAS	ACTIVO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	226,218	30,762				
					ELABORACION DEL INFORME MENSUAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE BIENES DE ALMACEN GENERAL	INFORME	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18,000	2,000				
					INFORME MENSUAL (REPORTE SIGA PATRIOTICO)	INFORME	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12,000	2,000				
					TIPO DE INVENTARIO Y OTRAS ACCIONES DE ALMACEN GENERAL Y ALMACEN DE FARMACIA	INFORME	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	10,000				



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

COD. PROD	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS											PRESUPUESTO RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
								PRODUCTOS											DEMANDA GLOBAL	RO	ROR	R y T	
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
							120										41,494	41,915	4,720	0	0	36,137	
					ATENCIÓN DE EMERGENCIAS ESPECIALES	paciente	10											20,000		3,500			
					INFORMES LEGALES SOBRE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	informes	30											13,011		2,220			



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

CODIGO PRODUCTO	PRODUCTO	COD ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	ORDENAMIENTO DE ACTIVIDADES Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS			
								ORDENAMIENTO DE ACTIVIDADES Y SUB PRODUCTOS												90	RDR	D T	SRECHA + A+B+C+D
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
000010	SIN PRODUCTO	000010	CONTROL SANITARIO				147											11,000	2,000	0	0	83,68	
					ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PREPARAN ALIMENTOS A EXCENYFS	INSPECCION	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4,000	800			4,800	
					REUNION DE ORGANIZACION PARA LA COMERCIALIZACION O REAFIRMACION DEL CUENTE DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	ACCION	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2,000	900			2,900	
					MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	INFORME	141	12	9	12	12	12	12	12	12	12	12	5,000	1,000			6,000	



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACIÓN DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	UNIDAD RESPONSABLE	CENTRO DE COSTO	CATEG. PRESUPUESTAL	PROGRAMA	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	META FISICA ANUAL	CROHOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO SUJERO Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIADOS			
											1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12												40	50	60	70
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
COD. MOD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	META FISICA ANUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DEMANDA GLOBAL	800	810	820	830		
300000	SAN PRODUCTO	000101	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	000101	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - RAYOS X	FORMEN	0760														24,000,000	228,400	1,000	0	300,371	
							0760														24,108,000	228,400	1,000			



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

COD PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PERCEN ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												DEMANDA GLOBAL	RO	D y T (SIB)	BRECHA A-18-C-01	
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
								ACTIVOS NO FINANCIADOS																
333333	SIN PRODUCTO	0001101	SERVICIOS GENERALES		ACTIVIDAD OPERATIVA	PERSONA RECURSO	358	40	23	15	26	33	23	27	28	26	27	41	27	97,376	01.337	34.323	34.323	
					REFERENCIAS DE PACIENTES EN AMBULATORIO		358													213,030	97,376	01.337	34.323	34.323



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

CODIGO PRODUCTO	CODIGO PRODUCTO	CICLO ACTIVADO	ACTIVIDAD	COD. AUT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD FIGURA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUS PRODUCTOS												D Y T (MES)	BONO - (M) (N)	PREPUESTO REQUERIDO BENEPLACERES Y SERVICIOS ACTIVOS NO FINANCIADOS		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
								SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA	SENA					
000000	0001185	0001185	SERVICIOS GENERALES	ADQUISICION DE BIENES	COMPRAS Y SERVICIOS DE MANUTENCION DE BIENES MUEBLES Y ADMINISTRATIVOS	UNIDAD	100000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SENA	100000	100000	0	-1,200



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

COD. PROYECTO PRODUCTO	COD. PROYECTO ACTIVIDAD	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE AVANCE Y SUMA PRODUCTOS												PRESUPUESTO RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS		
								Cronograma Mensual de Avance y Suma Productos												GLOBAL	NO	D + T (2023)
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
300000	BM	600-562	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	ACTIVIDAD	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS DE Medicina	CONSULTA	10644												106,470	9,600	0	02,237
							10644	887	887	887	887	887	887	887	887	887	887	887	486,307	88,470	5,800	62,237



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

COD. PROD. PRODUCTO	COD. PROD. PRODUCTO	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS											NO. 2023 (B)	MOR (C)	D Y T (SIF) (D)	BANCIA = A-B+C+D	
								PRESUPUESTO RECURSOS BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS															
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
00000000	00010000	00010000	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	000100000001	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS PERIATRA	CONSELLTA	5328	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	66,284	7,000	0	-18,000
								044	444	444	444	444	444	444	444	444	444	444	444	43,284.10	7,000		-18,000



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL																								
OBJ.13 - FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																								
ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL																								
A.13.04 - SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROFESIONISMI FIRMTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO																								
UNIDAD RESPONSABLE																								
SERVICIO DE PEDIATRIA																								
CENTRO DE COSTO																								
1425 DEGR HOSPITAL D IACION DE PEDIATRIA - ATENCION EMERGENCIA DE RECEN NACIDO																								
CATEG. PRESUPUESTAL																								
000 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																								
PROGRAMA																								
BM PRODRAMA																								
COD PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD ACT. COMBATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL	CROMOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y BUB PRODUCTOS											PRESUPUESTO REQUERIDO BUBS Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIADOS	BRECHA = A-(B+C+D)				
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	ROF (B)	ROF (C)	D y Y (388)
000000	PRODUCTO	000000	ATENCION EN HOSPITALIZACION	0000000000	ATENCION EN HOSPITALIZACION EN PEDIATRIA	PERSONA	400	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	0	4-0-0-0	343,739
							400											464,726.02	99,270	12,221	0			



ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		OBJETIVO INSTITUCIONAL CON INTENSIDAD Y TRANSPARENCIA																					
ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		ACCION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO																					
UNIDAD RESPONSABLE		SERVICIO DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA																					
CENTRO DE COSTO		W26.06 04 CENTRO QUIRURGICO SALA DE OPERACIONES																					
CATEG. PRESUPUESTAL		9992 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																					
PROGRAMA		SIN PROGRAMA																					
COD. PROYECTO	COD. PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. ACT. OPERATIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO MENES Y SUBMENS Y ACTIVOS NO FINANCIADOS			
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DEMANDA GLOBAL	PRO 2023 (B)	PRO 2023 (C)	O.T.F (B)+(C)
999999	999999	999999	INTERVENCIONES QUIRURGICAS				1661											644,264	200,136	7,660	0	478,648	
999999	999999	999999	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	ACCIÓN OPERATIVA	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCIONES	1661											144,776.10	210,236	7,770	0	478,648	

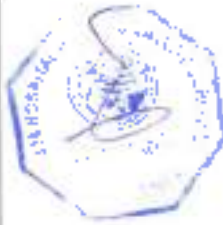


ANEXO N° 5

FORMATO DE MATRIZ N° 1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

COD. PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. ACT. COMPETITIVA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE PRODUCTOS												PUESTOS REQUERIDOS EN SERVICIOS Y ACTIVIDADES NO FINANCIEROS	
								PRODUCTOS													
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
010001	SIN PRODUCTO	0101004	MANUTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO				20										20,798	28,782	0	341,548	
010002	SIN PRODUCTO	0101005	MANUTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	40001025000037	MANUTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	ESTRUC	20	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	20,700	28,782		341,548
010003	SIN PRODUCTO	0101006	MANUTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO				1											0	73,735	0	-73,735
							1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	73,735			-73,735



FORMATOS APLICATIVO CEPLAN V.01

ANEXO B-5: POI ANUAL CON PROGRAMACION FISICA Y FINANCIERA



Plan Operativo Institucional Plaza y Parkeo del Hospital Comendador Benjamín Cisneros
Año: 2023

Periodo PA: 2023 - 2023
 Nivel de Gobierno: R - GOBIERNOS REGIONALES
 Sector: 04 - GOBIERNO REGIONALES
 Programa: 440 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE Cusco

Unidad Ejecutora: 001105 - GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMI-CACHOS
 Centro de Costo: 1625.02.01 - ASISTENCIA JURIDICA

Objeto: FINANCIAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
 AE: 13.04 Sistema de Gestión Institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Urgencia	U.M.	Frecuencia	PROGRAMACIÓN												Total Anual
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400016200054	OPERACIÓN DE PLANTAS Y EQUIPAMIENTO DE SUCUMI	CONTINUA	060	mensual	1	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	4
					0.00	1,000.00	2.00	1,500.00	2.00	1,000.00	3.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00	5,000.00
400016200055	PROGRAMAS DEL COMITÉ ASESORADO DE GESTIÓN DE GESTIÓN DE GESTIÓN	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	1,000.00	0.25	1,300.00	0.30	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00	5,900.00
400016200056	FORMACIÓN DEL COMITÉ ASESORADO DE GESTIÓN DE GESTIÓN DE GESTIÓN	CONTINUA	060	mensual	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
					1,400.00	1,478.00	2,478.00	6,408.00	2,478.00	1,478.00	1,478.00	2,478.00	1,478.00	2,478.00	1,478.00	2,478.00	20,736.00

Unidad Ejecutora: 001105 - GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMI-CACHOS
 Centro de Costo: 1625.02.01 - ASISTENCIA JURIDICA

Objeto: FINANCIAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
 AE: 13.04 Sistema de Gestión Institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Urgencia	U.M.	Frecuencia	PROGRAMACIÓN												Total Anual
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400016200057	OPERACIÓN DE COMPLEJOS EDUCATIVOS CHIRIMES SUCUMI	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	3,000.00	0.00	5,000.00	2.00	5,000.00	0.00	5,000.00	0.00	5,000.00	0.00	5,000.00	33,500.00
400016200058	PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE PROFESORES Y MAESTROS	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	4,471.00	0.00	1,500.00	0.20	1,500.00	0.00	1,500.00	0.00	1,500.00	0.00	2,000.00	10,171.00

Unidad Ejecutora: 001105 - GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMI-CACHOS
 Centro de Costo: 1625.02.01 - UNIDAD DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO

Objeto: FINANCIAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
 AE: 13.04 Sistema de Gestión Institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Urgencia	U.M.	Frecuencia	PROGRAMACIÓN												Total Anual
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400016200059	FORMACIÓN DE PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	12,000.00
400016200060	OPERACIÓN DE PLANTAS Y EQUIPAMIENTO DE SUCUMI	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	150.00	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,800.00
400016200061	PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE PROFESORES Y MAESTROS	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	110.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,320.00
400016200062	OPERACIÓN DE PLANTAS Y EQUIPAMIENTO DE SUCUMI	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	12,000.00
400016200063	OPERACIÓN DE PLANTAS Y EQUIPAMIENTO DE SUCUMI	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	12,000.00

Unidad Ejecutora: 021625 - GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMI-CACHOS
 Centro de Costo: 1625.02.01 - INMOBILIARIO

Objeto: FINANCIAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
 AE: 13.04 Sistema de Gestión Institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Urgencia	U.M.	Frecuencia	PROGRAMACIÓN												Total Anual
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400016200064	OPERACIÓN DE PLANTAS Y EQUIPAMIENTO DE SUCUMI	CONTINUA	060	mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	0.00	1,000.00	12,000.00



Unidad Ejecutora:	Centro de Costo:	080001	080002	080003	080004	080005	080006	080007	080008	080009	080010	080011	080012	080013	080014	080015	080016	080017	080018	080019	080020	Total Anual		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Unidad Ejecutora: 080001 - 080002 - 080003 - 080004 - 080005 - 080006 - 080007 - 080008 - 080009 - 080010 - 080011 - 080012 - 080013 - 080014 - 080015 - 080016 - 080017 - 080018 - 080019 - 080020

Centro de Costo: 01 - ACCION 1 - MAYAJA

Unidad Ejecutora:	Centro de Costo:	090001	090002	090003	090004	090005	090006	090007	090008	090009	090010	090011	090012	090013	090014	090015	090016	090017	090018	090019	090020	Total Anual		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Unidad Ejecutora: 090001 - 090002 - 090003 - 090004 - 090005 - 090006 - 090007 - 090008 - 090009 - 090010 - 090011 - 090012 - 090013 - 090014 - 090015 - 090016 - 090017 - 090018 - 090019 - 090020

Centro de Costo: 01 - ACCION 1 - MAYAJA

Unidad Ejecutora:	Centro de Costo:	100001	100002	100003	100004	100005	100006	100007	100008	100009	100010	100011	100012	100013	100014	100015	100016	100017	100018	100019	100020	Total Anual		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Unidad Ejecutora: 100001 - 100002 - 100003 - 100004 - 100005 - 100006 - 100007 - 100008 - 100009 - 100010 - 100011 - 100012 - 100013 - 100014 - 100015 - 100016 - 100017 - 100018 - 100019 - 100020

Centro de Costo: 01 - ACCION 1 - MAYAJA

Unidad Ejecutora:	Centro de Costo:	110001	110002	110003	110004	110005	110006	110007	110008	110009	110010	110011	110012	110013	110014	110015	110016	110017	110018	110019	110020	Total Anual		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Unidad Ejecutora: 110001 - 110002 - 110003 - 110004 - 110005 - 110006 - 110007 - 110008 - 110009 - 110010 - 110011 - 110012 - 110013 - 110014 - 110015 - 110016 - 110017 - 110018 - 110019 - 110020

Centro de Costo: 01 - ACCION 1 - MAYAJA

Unidad Ejecutora:	Centro de Costo:	120001	120002	120003	120004	120005	120006	120007	120008	120009	120010	120011	120012	120013	120014	120015	120016	120017	120018	120019	120020	Total Anual		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Unidad Ejecutora: 120001 - 120002 - 120003 - 120004 - 120005 - 120006 - 120007 - 120008 - 120009 - 120010 - 120011 - 120012 - 120013 - 120014 - 120015 - 120016 - 120017 - 120018 - 120019 - 120020

Centro de Costo: 01 - ACCION 1 - MAYAJA



UNIDAD EJECUTORA	PROYECTO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	CCO	ACTIVIDAD OPERATIVA / DESCRIPCION	UNIDAD EJECUTORA	PERIODO	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR	
000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001

Unidad Ejecutora: Oficina de Control y Supervisión de la Calidad de los Servicios de Salud de la Subdirección de Atención Primaria y Control de Enfermedades Transmisibles
 Carretera de Cejón

Objetivo Central: Control y Supervisión de la Calidad de los Servicios de Salud de la Subdirección de Atención Primaria y Control de Enfermedades Transmisibles
 Meta: 100% de los servicios de salud de la subdirección de atención primaria y control de enfermedades transmisibles con indicadores de calidad superiores al 90% en la población

CCO	ACTIVIDAD OPERATIVA / DESCRIPCION	UNIDAD EJECUTORA	PERIODO	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR	FECHA	INDICADOR	VALOR		
000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001	000001



Unidad Ejecutora	Centro de Costos	Objeto	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
081675 - GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-VICTORIA CACABIS	1625.01.03 - HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	Acción de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Sistema Regional de Cusco	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
				81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	972
				64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	770,555.00
Unidad Ejecutora:																
Centro de Costos:																

Unidad Ejecutora	Centro de Costos	Objeto	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
081675 - GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-VICTORIA CACABIS	1625.01.03 - HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	Acción de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Sistema Regional de Cusco	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
				212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	2544
				64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	64,212.25	770,555.00
Unidad Ejecutora:																
Centro de Costos:																

Unidad Ejecutora	Centro de Costos	Objeto	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
081675 - GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-VICTORIA CACABIS	1625.01.03 - HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	Acción de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Sistema Regional de Cusco	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
				271	271	271	271	271	271	271	271	271	271	271	271	3252
				31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	372,915.00
Unidad Ejecutora:																
Centro de Costos:																

Unidad Ejecutora	Centro de Costos	Objeto	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
081675 - GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-VICTORIA CACABIS	1625.01.03 - HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	Acción de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Sistema Regional de Cusco	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
				267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	3204
				31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	31,077.58	372,915.00
Unidad Ejecutora:																
Centro de Costos:																

Unidad Ejecutora	Centro de Costos	Objeto	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
081675 - GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-VICTORIA CACABIS	1625.01.03 - HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	Acción de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Sistema Regional de Cusco	Programación	1 <td>2 <td>3 <td>4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	2 <td>3 <td>4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	3 <td>4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td></td>	4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td>	5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td>	6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td>	7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td>	8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td>	9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td>	10 <td>11 <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td>	11 <td>12</td> <td>Total Anual</td>	12	Total Anual
				95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	1140
				95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	95,109.00	1,140,708.00
Unidad Ejecutora:																
Centro de Costos:																

Unidad Ejecutora	Centro de Costos	Objeto	Programación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
081675 - GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-VICTORIA CACABIS	1625.01.03 - HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	Acción de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Sistema Regional de Cusco	Programación	1 <td>2 <td>3 <td>4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	2 <td>3 <td>4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td></td>	3 <td>4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td></td>	4 <td>5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td></td>	5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td></td>	6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td></td>	7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td></td>	8 <td>9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td></td>	9 <td>10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td> </td>	10 <td>11</td> <td>12</td> <td>Total Anual</td>	11	12	Total Anual
				145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	1740
				145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	145,168.00	1,742,016.00
Unidad Ejecutora:																
Centro de Costos:																



COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250042	COOPERATIVA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	350		
																14.041,00		
400001250043	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	400		
																14.041,00		
400001250044	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	500		
																14.041,00		

Unidad Ejecutora: 001625 - GOB. REG. DEPTO. CAUSCO - HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMBA-CANCHA
 Centro de Costo: 1625.14.01 - LABORATORIO

CEL.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS INTEGRADOS Y TRANSVERSALIDAD

ACT.13.04 Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250045	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1000		
																14.041,00		

Unidad Ejecutora: 001625 - GOB. REG. DEPTO. CAUSCO - HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMBA-CANCHA
 Centro de Costo: 1625.14.02 - RECIBO X

CEL.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS INTEGRADOS Y TRANSVERSALIDAD

ACT.13.04 Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250046	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1000		
																14.041,00		

Unidad Ejecutora: 001625 - GOB. REG. DEPTO. CAUSCO - HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMBA-CANCHA
 Centro de Costo: 1625.14.03 - FARMACIA

CEL.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS INTEGRADOS Y TRANSVERSALIDAD

ACT.13.04 Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250047	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7 <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1000</td>	8	9	10	11	12	1000		
																14.041,00		

Unidad Ejecutora: 001625 - GOB. REG. DEPTO. CAUSCO - HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMBA-CANCHA
 Centro de Costo: 1625.14.04 - BANCO DE SANGRE

CEL.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS INTEGRADOS Y TRANSVERSALIDAD

ACT.13.04 Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250048	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5	6	7 <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1000</td>	8	9	10	11	12	1000		
																14.041,00		

Unidad Ejecutora: 001625 - GOB. REG. DEPTO. CAUSCO - HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMBA-CANCHA
 Centro de Costo: 1625.14.05 - TOMOGRAFIA

CEL.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS INTEGRADOS Y TRANSVERSALIDAD

ACT.13.04 Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250049	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td></td></td></td>	6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td></td></td>	7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td></td>	8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td>	9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td>	10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td>	11 <td>12</td> <td>1000</td>	12	1000		
																14.041,00		

Unidad Ejecutora: 001625 - GOB. REG. DEPTO. CAUSCO - HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SUCUMBA-CANCHA
 Centro de Costo: 1625.14.06 - RADIACION

CEL.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS INTEGRADOS Y TRANSVERSALIDAD

ACT.13.04 Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementado en el Gobierno Regional de Cusco

COD.	Actividad Operativa / Inversión	Origen	U.M.	Prioridad	MES	PROGRAMACIÓN												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
400001250050	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	PROYECTO DE INVERSIÓN	000	1	2	3	4	5 <td>6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td></td></td></td>	6 <td>7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td></td></td>	7 <td>8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td></td>	8 <td>9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td></td>	9 <td>10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td></td>	10 <td>11 <td>12</td> <td>1000</td> </td>	11 <td>12</td> <td>1000</td>	12	1000		
																14.041,00		



COD.	Actividad Operativa / Inversiones	U.M.	Presupuesto	Actos	PROGRAMACION												Total Anual
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

40000000000000000000	SECCION DE ATENCION DE EMERGENCIAS	SECCION	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	10000
40000000000000000000	SECCION DE ATENCION DE EMERGENCIAS	SECCION	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	10000

COD	Actividad Operativa / Inversiones	U.M.	Presupuesto	Actos	PROGRAMACION												Total Anual
-----	-----------------------------------	------	-------------	-------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

001635	COM. REG. DPTO. CUSCO HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUARI CACHES	SECCION	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	50000
--------	--------------------------------------------------------------------	---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

COD	Actividad Operativa / Inversiones	U.M.	Presupuesto	Actos	PROGRAMACION												Total Anual
-----	-----------------------------------	------	-------------	-------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

001635	COM. REG. DPTO. CUSCO HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUARI CACHES	SECCION	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	50000
--------	--------------------------------------------------------------------	---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

COD	Actividad Operativa / Inversiones	U.M.	Presupuesto	Actos	PROGRAMACION												Total Anual
-----	-----------------------------------	------	-------------	-------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

001635	COM. REG. DPTO. CUSCO HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUARI CACHES	SECCION	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	50000
--------	--------------------------------------------------------------------	---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

COD	Actividad Operativa / Inversiones	U.M.	Presupuesto	Actos	PROGRAMACION												Total Anual
-----	-----------------------------------	------	-------------	-------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------



J.M. - Líquidat de Vendre.
Mitm. La Piedad de delimitació en la Comunitat de Desenvolupament Econòmic

FIRMA



**PLAN MULTIANUAL DE
MANTENIMIENTO DE
LA INFRAESTRUCTURA
Y
EL EQUIPAMIENTO EN
LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD
(PMMES) HOSPITAL
ALFRDO CALLO
RODRIGUEZ 2023-2025**



FORMATO N°08: MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTAB. LICENCIADOS DE SALUD HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

TCI MEDICINA	COD. UN	ESTAB. LICENCIADO DE SALUD	CALLE GRIJALVA	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD	MARCA	MODELO	SERIE	AÑO DE FABRICACION	TIPO DE EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CATEGORIA	COSTO ORIGINAL DEL EQUIPAMIENTO	COSTO ACTUAL DEL EQUIPAMIENTO	OBSERVACIONES
1	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
2	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
3	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
4	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
5	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
6	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000



Dr. Ana Mierza
Técnico en Mantenimiento
DNI: 72550532









FORMA 10 N° 08: MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITAL ALFREDO GALLO RODRIGUEZ

ITEM	FECHA	ESTADO	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	BENEFICARIO	ANOS DE VIDA	TIPO DE EQUIPAMIENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVO	TIPO DE EQUIPAMIENTO	ACTIVO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	TIPO DE EQUIPAMIENTO	ACTIVO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
16	1675	439	3376	300404	113	ALFARO	ALFARO	ALFARO	1	ALFARO	1000000000	1000000000	1	ALFARO	1000000000	1000000000	1	ALFARO	1000000000	1000000000	1
17	1675	439	3376	300404	113	ALFARO	ALFARO	ALFARO	1	ALFARO	1000000000	1000000000	1	ALFARO	1000000000	1000000000	1	ALFARO	1000000000	1000000000	1











Dr. Alfredo Gallo Rodríguez
Director



Dr. María Inés Viteri
Subdirectora



Dr. María Inés Viteri
Subdirectora



Dr. María Inés Viteri
Subdirectora

FORMATO N°001 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

ID	CANTIDAD	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	TIPO DE EQUIPAMIENTO	CATEGORIAS DE EVALUACION		GRUPO CLASIFICACION	COSTO REFERENCIAL DEL EQUIPAMIENTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	OBSERVACIONES
							TIPO DE EQUIPAMIENTO	TIPO DE EQUIPAMIENTO				
01	1	COMPUTADOR PERSONAL	HP	4515P	4515P	COMPUTADOR PERSONAL	1	1	3500.00	PROPIEDAD DEL GOBIERNO		
02	1	COMPUTADOR PERSONAL	HP	4515P	4515P	COMPUTADOR PERSONAL	1	1	3500.00	PROPIEDAD DEL GOBIERNO		
03	1	COMPUTADOR PERSONAL	HP	4515P	4515P	COMPUTADOR PERSONAL	1	1	3500.00	PROPIEDAD DEL GOBIERNO		
04	1	COMPUTADOR PERSONAL	HP	4515P	4515P	COMPUTADOR PERSONAL	1	1	3500.00	PROPIEDAD DEL GOBIERNO		

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)

COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 (Firma)



CNI 72550532

FORMATO N°03- MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO PARA REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

UNIDAD	CÓDIGO	ESTADO	CATEGORÍA	UNIDAD PRESTADORA	REPOSICION DEL EQUIPAMIENTO	MARCA	MODELO	SERIE / IDENTIFICACION	AÑO	TIPO DE EQUIPAMIENTO	CATEGORIAS DE EVALUACION		GRUPO CLASIFICACION DEL EQUIPO	DENOMINACION DEL EQUIPO	COSTO REFERENCIAL DEL EQUIPO	FUENTE DEL CRISTO REFERENCIAL	PIR
											ESTADO	TIPO DE EQUIPAMIENTO					
01	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
02	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
03	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
04	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
05	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
06	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
07	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
08	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001
09	0060	003	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001	001



HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 Unidad de Mantenimiento
 Teléfono: 71550532



HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 Unidad de Mantenimiento







Responsable de la Unidad de Mantenimiento
 C.D.C. Mario José Velásquez
 ESE de la UGAP de la UGAP

