

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVO.....	4
IV. BASE LEGAL	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
VI. CONTENIDO:	
Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional.....	5
Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal.....	100
Programa Presupuestal 0016: TBC/VIH – SIDA.....	196
Programa Presupuestal 0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.....	263
Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles.....	337
Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer (0024).....	474
Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad (0129)	603
Programa Presupuestal: Control y Prevención en Salud Mental (131).....	638
Programa Presupuestal: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (068).....	656
Programa Presupuestal: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104).....	680

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud en atención a lo dispuesto en la Ley N° 28927 *–Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007*”, inicia la implementación de Presupuesto por Resultados (PPR), proceso que se fortalece el año 2008 donde efectivamente se inicia la implementación de dos programas presupuestales *“Programa Articulado Nutricional”* y *“Salud Materno Neonatal”*.

Mediante Ley N° 29465 *–Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010*” se encomienda al Sector Salud el diseño de 03 nuevos Programas Estratégicos: *VIH-SIDA y TBC, Enfermedades Trasmisibles (Metaxénicas y Zoonosis) y Enfermedades no Trasmisibles*.

Mediante Ley N° 29626 *–Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011*”, artículo 1.4 inciso c) se aprueba créditos presupuestario para 05 Programas Estratégicos de Salud y se oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estratégico: *“Prevención y Control del Cáncer”*.

El 2012 el Ministerio de Economía y Finanzas Mediante Resolución Directoral N° 004-2012-EF/50.01, aprueba la primera Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público, en la que establece disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los Programas Presupuestales (PP) y entre otros establece los Contenidos mínimos de Programas Presupuestales (anexo N°2) y dentro de este, el modelo operacional para la entrega de productos.

De acuerdo a lo estipulado en la directiva precitada y en directivas posteriores de la misma naturaleza (2013, 2014 y 2015), el Ministerio de Salud a la fecha ha diseñado y ha alcanzado al Ministerio de Economía y Finanzas el diseño de 10 programas presupuestales (*Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevención y Control del Cáncer, Prevención y manejo de condiciones secundarias en salud en personas con discapacidad, Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres*); las mismas que se encuentran registradas y en proceso de implementación.

Los Programas Presupuestales están definidos, como intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Constituyen una herramienta de gestión fundamental del presupuesto por resultados; en tal sentido, responden a un modelo causal, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios-fines, a partir de los insumos, subproductos, productos; resultados inmediatos, intermedios y finales asociados a un conjunto de intervenciones que son implementadas de acuerdo a un modelo operacional estandarizado.

En el marco de presupuesto por resultados y con el objetivo de mejorar la asignación presupuestal y la calidad del gasto público; como parte del proceso de programación y formulación es indispensable una adecuada estimación de las metas físicas por cada producto, para tal efecto el responsable técnico del programa presupuestal en cumplimiento de sus funciones, establece como parte del modelo operacional, una definición operacional por cada producto y subproducto o subfinalidad, los criterios para estimar la meta física, la fuente de información para la estimación de la meta física y para evaluar el logro, entre otros.

El Ministerio de Salud en cumplimiento de sus funciones y con el objetivo de facilitar el proceso de programación y formulación del presupuesto de los programas presupuestales y estandarizar la forma de estimar las metas físicas de los productos que deben ser entregados a la población y por ende la estimación del presupuesto necesario para su cumplimiento, ha formulado y actualizado un documento normativo denominado *–Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales*”, cuya cronología describimos a continuación:

Mediante Resolución Ministerial N° 098-2010/MINSA aprueba un primer documento técnico denominado *–Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas*

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal” y la –Estructura de Costos de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal”,

Mediante Resolución Ministerial 178-2011/MINSA del 15 de marzo del 2011, se aprueba el documento técnico: –Definiciones operacionales y criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevención y Control del Cáncer” y la versión electrónica de la matriz de la –Estructura de Costos de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer”.

Mediante Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA del 17 de mayo del 2013, se aprueba el Documento Técnico de Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales para el año fiscal 2013: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer, Reducción de la Mortalidad y Discapacidad por Emergencias y Urgencias, Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por desastres. Así como la versión electrónica de la matriz de la –Estructura de Costos de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer, Reducción de la Mortalidad y Discapacidad por Emergencias y Urgencias, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por desastres.

Mediante Resolución Ministerial N° 302-2013/MINSA del 24 de mayo del 2013, se aprueba el Documento Técnico de Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer”, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres. Así como la versión electrónica de la matriz de la –Estructura de Costos de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer, y deja sin efecto la Resolución Ministerial 178-2011/MINSA.

Mediante Resolución Ministerial N° 555-2013/MINSA del 29 de agosto del 2013, Modifica en algunos términos el Documento Técnico aprobado por Mediante Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA.

Finalmente, el Ministerio de Salud presenta el Documento normativo –Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales”: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer, Prevención, Manejo de Condiciones Secundarias en Salud en Personas con Discapacidad, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas; este documento contiene, a nivel de producto, la definición operacional, el listado de documentos normativos que sustentan su entrega, el listado de subfinalidades incluidas en el producto, el criterio para definir la meta física a partir de la subfinalidades, la unidad de medida y el indicador de producción física; a nivel de subfinalidad contiene, la definición operacional, el nivel de establecimientos de salud en donde se entrega, la unidad de medida, el criterio y fuente para determinar avance de la meta física, el criterio de programación y la fuente de información para el cálculo de la meta física.

II. FINALIDAD

Unidades ejecutoras de salud y establecimientos de salud realizan una adecuada programación de metas físicas de los productos de cada programa presupuestal en el proceso de la formulación presupuestal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

II. OBJETIVO

Estandarizar la definición operacional, el criterio de programación y el criterio y fuente para determinar el avance de la meta física de los productos que son entregados al ciudadano a través de los programas presupuestales de Salud.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico está dirigido a las Unidades Orgánicas y dependencias del Ministerio de Salud, Unidades Ejecutoras, Gerencias y Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito Regional y a sus Establecimientos de Salud.

IV. CONTENIDO

1. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

PRODUCTO

1.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño definidas en el modelo lógico del programa presupuestal, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial 350-2015-MINSA, que crea el Repositorio Único Nacional de Información en Salud – REUNIS.
- Resolución Ministerial 780-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico denominado "Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la red de establecimientos de salud a nivel nacional", así como la "Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA",
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: 'Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica'.
- Resolución Ministerial N° 1024-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 063-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA que aprueba la N.T N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral".

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
	Actividad: Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición (5004424)
3324401	Vigilancia del estado nutricional del niño
3324403	Ejecución de investigaciones transversales
3324404	Ejecución de investigaciones prospectivas
3324405	Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias
3324406	Desarrollo de tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición
3324407	Transferencia de tecnologías
3324408	Implementación de tecnologías
	Actividad: desarrollo de normas y guías Técnicas en nutrición (5004425)
3324701	Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición
	Actividad: monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional (5004426)
4427602	Monitoreo del programa articulado nutricional
4427603	Evaluación del programa articulado nutricional
4427604	Supervisión del programa articulado nutricional

Unidad de medida

060 Informe

Meta física del producto:

06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de Información Verificable	A quienes aplica el Indicador
N° de informes de la gestión del Programa.	Informes de Gestión Anual del Responsable Técnico del Programa.	MINSA, DIRESA/GERESA, INS

SUBFINALIDADES:

1.1.1. Vigilancia del estado nutricional del niño (3324401)

Definición operacional: Es un proceso continuo y sistemático que permite contar con información de indicadores asociados del estado nutricional del niño y la gestante, así como las determinantes de riesgo asociadas a la desnutrición crónica. Se realiza, a través del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y de encuestas poblacionales.

Se emiten informes técnicos de la Vigilancia del Estado Nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud del país (SIEN), así como Indicadores de consumo de nutrientes (macro y micro), relacionados a determinantes de riesgo de la desnutrición crónica (Encuestas poblacionales); estos informes son entregados en el nivel nacional por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y en el nivel regional por la DIRESA/GERESA/IGSS y Red de Salud.

Nivel Nacional: (INS-CENAN): Entrega 03 Informes, (02 corresponde a la Vigilancia del Estado Nutricional (SIEN) y otro de la Vigilancia de Indicadores Nutricionales) al año, los cuales son remitidos al responsable técnico del Programa Articulado Nutricional.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel Regional: La DIRESA/GERESA/IGSS: Entrega 02 informes del SIEN al año (uno por semestre), los cuales se ponen a disposición de los decisores regionales.

La Red de Salud entrega 12 reportes mensuales del SIEN al año que deben ser retroalimentados con los operadores de las micro redes de salud y estos a los establecimientos de salud.

El Informe de vigilancia está constituido por información analizada de la situación de los principales indicadores nutricionales, para el informe de la vigilancia del Estado Nutricional (SIEN), se contempla 14 indicadores de reporte anual y el informe de la vigilancia de indicadores nutricionales contempla 7 indicadores de reporte bianuales y 1 indicador de reporte trianual.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA /DIRESA	Red	INS
									X	X	X

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación

Nivel Nacional: (INS-CENAN) programa 03 Informes, (02 corresponde a la Vigilancia del Estado Nutricional (SIEN) y otro de la Vigilancia de Indicadores Nutricionales) al año.

Nivel Regional: La DIRESA/GERESA/IGSS: Programa 02 informes del SIEN al año (uno por semestre), la Red de Salud programa 12 reportes mensuales del SIEN al año.

1.1.2. Ejecución de investigaciones transversales (3324403)

Definición operacional: Investigaciones científicas basadas en el análisis de corte transversal. Son observacionales y descriptivos, que buscan medir el estado de nutrición y sus determinantes en grupos poblacionales en un momento determinado del tiempo.

Deben ser ejecutadas o concluidas por un equipo de profesionales con experiencia.

Se emite un informe por cada investigación concluida en el ejercicio presupuestal y del estado de las que se encuentren en proceso.

El informe final es remitido por el Instituto Nacional de Salud al responsable técnico del programa y puesto a disposición a los diferentes actores interesados.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS	Red	INS
						X (*)	X (*)				X

(*) Si la investigación contribuye en la mejora del programa Presupuestal.

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

INS: Un informe parcial o final de la investigación transversal según corresponda.

1.1.3. Ejecución de investigaciones prospectivas (3324404)

Definición operacional: Son investigaciones científicas que contribuyen a la caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de tecnológicas y de la efectividad de las intervenciones a partir del seguimiento al comportamiento de una serie de variables determinantes durante un periodo de tiempo.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La ejecución de las investigaciones prospectivas generalmente excede de un ejercicio presupuestal (más de un año).

Debe ser ejecutado o conducido por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.

Se emite un informe, por cada investigación prospectiva, especificando la etapa de desarrollo de la misma.

El informe final de cada investigación es remitido por el Instituto Nacional de Salud al Responsable Técnico del Programa y puesto a disposición a los diferentes actores interesados.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS	Red	INS
					X (*)	X (*)				X	X

(*) Si la investigación contribuye en la mejora del programa Presupuestal.

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

INS: Un informe de avance anual por cada investigación prospectiva en ejecución (especificando la etapa programada).

1.1.4. Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias (3324405)

Definición Operacional: Proceso que comprende la búsqueda, clasificación, síntesis de resultados de investigaciones desarrolladas a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, las cuales aportan evidencia sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados a los diversos problemas alimentario nutricionales.

Se emite un informe, por cada revisión sistemática; el cual es remitido por el Instituto Nacional de Salud al Responsable Técnico del Programa y puesto a disposición a los diferentes actores interesados.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS	Red	INS
											X

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

INS: Un informe final por cada Revisión Sistemática

1.1.5. Desarrollo de tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición (3324406)

Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la producción de tecnologías, definidas como el conjunto de herramientas, conocimientos y procedimientos, dirigidos a mejorar la oferta de las intervenciones en alimentación y nutrición del Programa Articulado Nutricional.

Consta de tres etapas: Elaboración y diseño, validación y sistematización de la tecnología, cuya duración en general puede exceder un ejercicio presupuestal (más de un año). Es efectuado

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

por un equipo de profesionales de la salud con experiencia en el desarrollo de tecnologías e intervenciones en salud así como en la elaboración, validación y revisión de documentos técnicos.

Se obtiene como producto un documento técnico que contiene el detalle de una tecnología validada, sistematizada, el mismo que es entregado a los establecimientos de salud.

Se emite un informe por cada tecnología concluida en el ejercicio presupuestal y del estado de las que se encuentren en proceso.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS	Red	INS
											X

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

INS: Un informe de avance anual por cada tecnología en ejecución (especificando la etapa programada).

1.1.6. Transferencia de tecnologías (3324407)

Definición operacional: Proceso que consiste en transferir tecnologías oficializadas a personal de salud para su aplicación, con el objetivo de establecer en ellos un conjunto de capacidades que fortalezcan las intervenciones del Programa.

Consta de dos etapas: la planificación y ejecución (fortalecimiento de capacidades, supervisión monitoreo y evaluación) de la transferencia de la tecnología, cuya ejecución puede exceder un ejercicio presupuestal. Debe ser efectuado por un equipo de profesionales especializado en intervenciones en salud, nutrición, con experiencia y competencias en el manejo de la tecnología a transferir.

Se emite un informe por cada tecnología transferida, el cual es remitida por el Instituto Nacional de Salud a través del CENAN al Responsable Técnico del Programa, DIRESA/GERESA/IGSS.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
											X

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

Nivel Nacional: (INS-CENAN) 01 Informe por cada tecnología en proceso de transferencia (según nivel de avance, especificando la etapa).

1.1.7. Implementación de tecnologías (3324408)

Definición operacional: Comprende la puesta en operación de la tecnología trasferida, para ser utilizada en los diferentes ámbitos de aplicación por los operadores, contribuyendo efectivamente a la mejora del componente alimentario nutricional en la población priorizada. La actividad es desarrollada a nivel de la DIRESA/IGSS por el área o estrategia sanitaria correspondiente.

Consta de tres etapas: fortalecimiento de capacidades, a nivel regional, control de calidad de la ejecución de la tecnología y evaluación de la tecnología implementada, la ejecución en promedio dura un ejercicio presupuestal (01 año) debe ser efectuada mediante la coordinación con la Estrategia

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Región que han participado en el proceso de la transferencia de la tecnología y han sido identificados como referentes regionales (facilitadores).

Se emite un informe por cada tecnología implementada; el cual es remitido por la DIRESA/GERESA/IGSS al Instituto Nacional de Salud-Cenan.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSAs	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
									X	X	

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

DIRESA/GERESA: 01 informe anual por cada tecnología implementada o en proceso.

Red de Salud: 01 informe anual por cada tecnología implementada en cada unidad operativa (micro red, EESS o distrito) según corresponda a la tecnología.

1.1.8. Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición (3324701)

Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la R.M. N° 526-2011/MINSA.

Nivel nacional:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSAs	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
								X	X	X	X

Unidad de medida

080. Norma

Criterio de programación:

Nivel Nacional: N° de documentos normativos a ser aprobados en el periodo.

Nivel Regional:

- DIRESA GERESA: N° de documentos normativos aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Red de Salud: 01 informe por actividad realizada (capacitación /evaluación) de los DNT aprobados y/o adecuados.

1.1.9. Monitoreo del programa articulado nutricional (4427601)

Definición Operacional: Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan de las acciones de monitoreo son alcanzadas a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones implementadas.

Comprende:

- Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes.
- Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente.
- Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.
- La captura de datos de otras fuentes de información como: SIS, SIEN, SISMED, NETLAB, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, Es Salud, RENIEC, INEI, bajo responsabilidad de la instancia según su competencia.
- Investigación epidemiológica de casos: Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas; esto se efectúa ante la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, lo realiza el epidemiólogo o el personal de salud capacitado de los establecimientos de salud.
- Investigación basada en laboratorio, el Instituto Nacional de Salud realiza la recolección y procesamiento de muestras según corresponda para confirmar o descartar casos de enfermedades inmunoprevenibles y vigilancia centinela de IRAs y EDAs.
- Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel.
- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos, es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel, los mismos que son entregados a los responsables del Programa Presupuestal y los equipos técnicos responsables de los productos en todos los niveles, para el análisis de la información, toma decisiones y de ser el caso, las medidas correctivas necesarias.
- Análisis para la toma de decisiones es un proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional, Regional y local), y se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, epidemiología, logística, programación y presupuesto, entre otros).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- **Análisis situacional:** proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSa).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSa	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
								X	X	X	X

Actividad	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de Programación (*)
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual / trimestral Semestral / Anual	12/4/2/1	Nacional: MINSa-OGTI INS. Regional::IGSS/DIRESA/GERESA/Red
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Semanal	52	Nacional: MINSa-CDC- INS. Regional::IGSS/DIRESA/GERESA/Red
Análisis de Situación de Salud	Anual	1	Nacional: MINSa-OGTI-CDC- INS. Regional::IGSS/DIRESA/GERESA
Monitoreo de la calidad de información Estadística.	Mensual/	12	Nacional: MINSa-OGTI-INS. Regional::IGSS/DIRESA/GERESA/Red

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de Programación:

Un informe trimestral en cada nivel.

1.1.10. Evaluación del programa articulado nutricional (4427603)

Definición Operacional: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosos, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto, Salud de las Personas y otros que se considera necesario).

De acuerdo a sus competencias, el INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnica especializada en coordinación con el responsable del Programa.

Los informes que se generan de las acciones de evaluación son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al responsable técnico del programa, coordinador de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

seguimiento y evaluación y coordinador regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda.

El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

Para la evaluación se requiere:

Evaluación de intervenciones: Es una actividad para medir la eficacia y efectividad de las intervenciones, a través de diseños cualitativos, encuestas, observacionales, transversales, prospectivos, experimentales, revisiones sistemáticas, estudios de vigilancia centinela, investigaciones operativas, análisis de bases de datos secundarios entre otras.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Institutos Especializados entre otros.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir daños, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Institutos Especializados entre otros.

Evaluación Externa de la Calidad: Es una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de los resultados de diferentes laboratorios y bancos de sangre por medio del envío de paneles caracterizados por parte de los Laboratorios de Referencia Nacional.

De acuerdo a su competencia lo realiza el Instituto Nacional de Salud (INS).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA DIRESA	INS
								X	X	X

Actividad	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de Programación(*)
Evaluación de intervenciones	Anual	1	MINSA/ INS/Institutos Especializados/CDC
Evaluaciones económicas	Anual	1	MINSA /INS/Institutos Especializados
Evaluación Externa de la Calidad	Anual	1	INS
Evaluación de metas físicas y presupuestales	Semestral y anual	2	Unidades ejecutoras (Nacional, Regional)

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de Programación:

Dos informes (01 semestral y 01 anual) en cada nivel.

1.1.11. Supervisión del programa articulado nutricional (4427604)

Definición Operacional: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local. Esta actividad es realizada por el **equipo técnico** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud (DGSP, CDC, OGPPM, OGTI, etc.), INS, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, IGSS, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.

Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	DIRESA/GERESA/IGSS	INS
								X	X	X

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de programación:

01 informe trimestral en cada nivel.

PRODUCTO

1.2. SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS (3000608)

Definición Operacional: Conjunto de actividades desarrolladas en los servicios de cuidado diurno (Programa Cuna Más) y/o asistencia alimentaria (PVL) de los programas sociales en los que se preparan, almacena y/o distribuyen alimentos, dirigidos a niñas y niños menores de 60 meses, mujeres gestantes y mujeres que dan de lactar.

Incluye: inspección, toma de muestras, ensayos del laboratorio (análisis fisicoquímicos y microbiológicos), evaluación nutricional teórica y formulación de la ración.

Además incluye, digitación, control, procesamiento, análisis de los datos.

Es realizado por un profesional y/o técnico calificado por el INS a través del CENAN, del nivel nacional y/o regional.

Se entrega un Reporte Técnico por cada Control de Calidad Nutricional de los Alimentos, que contiene los resultados de la Inspección y/o Muestreo, Evaluación Nutricional Teórica y/o Ensayos de Laboratorio, los cuales son enviados en un tiempo no mayor de 15 días a las clientes que son : Programa Nacional Cuna Más (nivel nacional y regional), Dirección Regional de Salud y Municipalidades provinciales y/o distritales según corresponda, para la adopción de acciones preventivas y/o correctivas, a fin de velar por la calidad nutricional e inocuidad de las raciones de los alimentos.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 007-98-SA., que aprueba el Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas
- Resolución Ministerial N°363-2005/MINSA, que aprueba la Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios afines.
- Código Internacional Recomendado de Prácticas- principios generales de higiene para alimentos. CAC/RCP-1(1969), rev.4 (2003). Comisión del CODEX Alimentarius-FAO-OMS.
- Código de Prácticas de Higiene para los alimentos precocinados y cocinados utilizados en los servicios de comidas para colectividades – CAC/RCP 39-1993. Comisión del CODEX Alimentarius-FAO-OMS.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3325801	Inspección a establecimientos que almacenan, preparan y/o distribuyen alimentos para programas sociales.
3325802	Evaluación nutricional a establecimientos que preparan y/o distribuyen alimentos para programas sociales.
3325803	Ensayos de laboratorio de muestras de alimentos de los programas sociales

Unidad de medida

222. Reporte Técnico

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta de la subfinalidad Inspección y/o muestreo a servicio de cuidado diurno y/o asistencia alimentaria que almacenan, preparan y/o distribuyen alimentos para programas sociales.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos										
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	MINSA	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	Micro Red	INS
3325801								X	X	X	X

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Reportes técnicos de control de calidad nutricional de alimentos remitidos a clientes.	Registro de remisión de reportes técnicos a clientes	DIRESA GERESA IGSS INS

SUBFINALIDADES

1.2.1. Inspección a establecimientos que almacenan, preparan y/o distribuyen alimentos para programas sociales. (3325801)

Definición operacional: La actividad se realiza en los servicios de cuidado diurno (Cuna Más) y servicios de asistencia alimentaria (PVL), consiste en la verificación de las instalaciones, buenas prácticas de manipulación de alimentos, buenas prácticas de almacenamiento de alimentos; así como el muestreo y traslado de muestras, para lo cual se utilizan los FOR-CENAN 213 y FOR - CENAN 214; también incluye actividades de digitación, control, procesamiento, análisis de los datos.

Se entrega un Reporte Técnico que contiene los resultados de la inspección al Programa Nacional Cuna más y a las Municipalidades según corresponda.

En el nivel nacional esta actividad es desarrollada por un profesional calificado del INS/CENAN. En el nivel Regional (DIRESA, GERESA, IGSS, Redes de Salud), es desarrollado por un profesional y/o técnico calificado por el INS a través del CENAN.

El tiempo promedio de ejecución de la actividad es de 4 horas. En los servicios de cuidado diurno (Cuna Más), se realiza 2 inspecciones a cada servicio al año y se emite 1 reporte técnico por cada inspección realizada. El intervalo de una inspección a otra no debe ser menor de 3 meses. En los servicios de asistencia alimentaria (Programa de Vaso de Leche - PVL) se realiza una inspección a cada servicio al año y se emite un reporte técnico por cada inspección.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	MINSA	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	Micro Red	INS
							X	X	X	X

Unidad de medida

222. Reporte Técnico

Criterio de programación:

En el Gobierno Nacional: CENAN

- 2 reportes técnicos por cada servicio inspeccionado / 60 servicios de cuidado diurno que se encuentran dentro de los distritos priorizados por el PN Cuna Más y el CENAN.
- 1 reporte técnico por cada servicio muestreado / 10 servicios de asistencia alimentaria a nivel de municipios distritales que se encuentran dentro los distritos priorizados según los reportes del Sistema de Información del Estado Nutricional- SIEN.

En el Gobierno Regional: DIRESA, GERESA, IGSS, RED de salud

A nivel de Red y/o micro red de Salud:

- 2 reportes técnicos por cada servicio inspeccionado / 100% de Servicios de Cuidado Diurno (Servicios Alimentarios de los comités de gestión del Programa Cuna Más).
- 2 reporte técnico por cada servicio inspeccionado / 100% de Servicios de asistencia alimentaria que almacenan y/o distribuyen alimentos del Programa Vaso de Leche a nivel distrital.

A nivel de GERESA, DIRESA, IGSS:

- 1 reporte técnico consolidado anual de los servicios inspeccionados por la red, micro red de su ámbito.
- 1 informe de asistencia técnica que incluye la capacitación y seguimiento de la actividad; al 100% de las redes y/o micro redes de su ámbito.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Directorio Nacional de municipalidades distritales. [http:// www.inei.gob.pe/biblioineipub/](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/)

- Relación de servicios alimentarios del Comité de Gestión proporcionado por el Programa Nacional Cuna Más.
- Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.

1.2.2. Evaluación nutricional a establecimientos que preparan y/o distribuyen alimentos para programas sociales. (3325802)

Definición operacional: Es el proceso mediante el cual se determina la calidad nutricional de las preparaciones y/o raciones a través del pesaje de los ingredientes de la preparación o ración para luego estimar la composición nutricional, para ello se emplean FOR – CENAN 238 y las Tablas Peruanas de Composición de Alimentos, los resultados obtenidos se comparan con los requisitos nutricionales establecidos en la normatividad y/o lineamientos técnicos.

La actividad incluye:

- La aplicación de la técnica de pesaje de ingredientes crudos y/o cocidos, de las preparaciones utilizando balanzas dietéticas y formularios.
- Cálculo Nutricional de la ración, para cuyo efecto se usa una hoja de cálculo proporcionada por el Cenan.
- Elaboración del Reporte Técnico de evaluación nutricional de la ración reportando energía proteína, grasas, carbohidratos, hierro etc.

La actividad se realiza en los servicios de cuidado diurno (Cuna Más) y a nivel de municipios se realiza la formulación teórica de la ración.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La evaluación nutricional teórica es desarrollado por un profesional y/o técnico calificado por el INS a través del CENAN del nivel nacional y/o regional.

El tiempo promedio de ejecución de la actividad es de 3 horas. En los servicios de cuidado diurno, se realiza 2 evaluaciones nutricionales a cada servicio al año y se emite 1 reporte técnico por cada evaluación nutricional teórica realizada. El intervalo de una evaluación nutricional a otra no debe ser menor de 3 meses. En los servicios de asistencia alimentaria a nivel municipal se realiza la formulación teórica de la ración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	MINSA	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	Micro Red	INS
							X	X	X	X

Unidad de medida

222. Reporte Técnico

Criterio de programación:

En el Gobierno Nacional: CENAN

- 2 reportes técnicos por cada establecimiento evaluado / 60 servicios de cuidado diurno que se encuentran dentro de los distritos priorizados por el PN Cuna Más y el CENAN.

Gobierno Regional: DIRESA, GERESA, IGSS, RED DE SALUD

A nivel de Red y / o micro red de Salud:

- 2 reportes técnicos por cada establecimiento evaluado / 100% de Servicios de Cuidado Diurno (Servicios Alimentarios de los comités de gestión del Programa Cuna Más).
- 1 reporte técnico por cada establecimiento evaluado / 100% de Servicios de asistencia alimentaria que almacenan y/o distribuyen alimentos del Programa Vaso de Leche a nivel distrital.

A nivel de GERESA, DIRESA, IGSS:

- 1 reporte técnico consolidado anual de los servicios con evaluación nutricional por la red, micro red de su ámbito.
- 1 informe de asistencia técnica que incluye la capacitación y seguimiento de la actividad; al 100% de las redes y/o micro redes de su ámbito.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades distritales. [http:// www.inei.gob.pe/biblioineipub/](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/)
- Relación de servicios alimentarios del Comité de Gestión proporcionado por el Programa Nacional Cuna Más.
- Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.

1.2.3. Ensayos de laboratorio de muestras de alimentos de los programas sociales (3325803)

Definición operacional: Consiste en la evaluación de la calidad nutricional e inocuidad de las muestras de alimentos (crudos y/o cocidos) obtenidos en los Servicios de Cuidado Diurno y Asistencia Alimentaria que preparan, almacenan y/o distribuyen alimentos de los Programas Sociales. Se realizan ensayos fisicoquímicos y microbiológicos en laboratorios especializados del Cenán. Incluye actividades de capacitación y desarrollo de competencias orientado al recurso humano (analista, técnicos y auxiliares).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS	Red	INS
											X

Unidad de medida

222. Reporte Técnico

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de programación:

Muestras de alimentos de los servicios de cuidado diurno: Cuna Más

- Ensayo fisicoquímico: 4 muestras por cada servicio de cuidado diurno (1 segundo, 2 refrigerios y 1 refresco).
- 26 ensayos fisicoquímico por cada servicio de cuidado diurno que preparan alimentos inspeccionados y muestreados: proteínas, grasas, cenizas, humedad, sólidos y azúcares totales
- Ensayo microbiológicos: 7 muestras por cada servicio de cuidado diurno (1 segundo, 2 refrigerios, 1 refresco, 1 superficie viva y 2 superficies inertes)
- 27 ensayos microbiológicos por cada servicio de cuidado diurno que preparan alimentos inspeccionados y muestreados: Numeración de aerobios mesófilos, numeración de coliformes, numeración de E. coli, numeración de S. áureos y detección de Salmonella spp.)
- Muestra de alimentos de los servicios de asistencia alimentaria: PVL
- Ensayo fisicoquímico: 2 muestras por cada servicio de asistencia alimentaria (Leche y hojuela)
- 18 ensayos fisicoquímico por cada servicio de asistencia alimentaria muestreados: (Proteína, grasa cenizas, humedad, acidez y sólidos totales)
- Ensayo microbiológicos: 2 muestras por cada servicio de asistencia alimentaria (Leche y hojuela)
- 35 ensayos microbiológicos por cada servicio de asistencia alimentaria muestreados: Numeración de aerobios mesófilos, numeración de coliformes, numeración de Bacillus cereus, numeración de mohos, numeración de levaduras, detección de Salmonella spp y esterilidad comercial.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Plan Operativo Institucional.

PRODUCTO

1.3. COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)

Definición operacional: Es aquella comunidad cuya población consume agua inocua, que cumple con los requisitos de calidad establecidos en el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, para ello se efectúa actividades que son desarrolladas por personal profesional (Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo) de las DIRESAS, GERESAS, IGSSS y /o Técnicos en saneamiento o Inspectores sanitarios en las REDES de Salud, Micro Redes de Salud, Centros y Puestos de Salud, para identificar y evaluar factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la fuente de agua hasta el suministro de agua en la vivienda con la finalidad de proteger la salud de los consumidores.

Implica inspección sanitaria de sistemas de abastecimiento de agua, monitoreo de parámetros de campo zona urbana, monitoreo de parámetros de campo zona rural, análisis de parámetros bacteriológicos, parasitológicos, físico químicos, de metales pesados, inspección especializada zona urbana y rural, análisis y reportes de riesgos sanitarios, prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales, taller dirigido a Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) y Área Técnica Municipal (ATM), en limpieza, desinfección y cloración, aplicación de Encuesta de Diagnóstico de Sistemas de Agua y Saneamiento en el Ámbito Rural.

Nivel Nacional: (DIGESA): Entrega:

04 Informes por trimestre, (01 corresponde a documento normativo, 01 de las actividades de supervisión, seguimiento, monitoreo y verificación del cumplimiento de metas físicas y monitoreo financiero del nivel regional: DIRESAS, GERESAS, REDES de Salud de las actividades del producto y de la ejecución de las metas físicas y financieras del nivel nacional, 01 de las asistencias técnicas al personal profesional de las regiones para el cumplimiento de las metas físicas y

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

financieras y de asistencias al personal de los gobiernos regionales y al personal del Área Técnica Municipal de los gobiernos locales en Metodología para la aplicación de la Encuesta de diagnóstico de sistemas de agua y saneamiento en el ámbito rural, limpieza, desinfección y cloración de sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, y de promover en los gobiernos locales y regionales la priorización de la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, 01 informe de información a nivel nacional de las actividades de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en el marco del Producto Estratégico al responsable técnico del Programa Articulado Nutricional.

01 Informe anual al Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR) de las municipalidades de ciudades no principales con 500 o más viviendas urbanas, con al menos 01 sistema de abastecimiento de agua con rango admisible de cloro residual en el marco del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.

El EESS entrega el reporte mensual de la calidad del agua para consumo humano y de la calidad sanitaria de los componentes del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano convencionales y no convencionales: camión cisterna, surtidor, asimismo el agua de manantial, río, puquial, laguna, por centro poblado a las autoridades locales y regionales y proveedores de los sistemas para que tomen las acciones preventivas y correctivas.

La DIRESA/GERESA, remite reportes mensuales consolidados y analizados con los respectivos mapas de riesgo a la DIGESA.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Resolución Ministerial N° 092-2015/MINSA, que aprueba el texto del "Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional para la Promoción de la Salud, Prevención de las Enfermedades, Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano, Provisión de Agua para Consumo Humano y Saneamiento Básico en el Ámbito Rural a ser suscrito entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
- Resolución Ministerial N° 052-2015/MINSA, que aprueba las metas e Indicadores de Desempeño del Ministerio de Salud para el año 2015 articuladas a las Políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
	Actividad: Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano – 0033260
3326001	Inspección sanitaria de sistemas de agua
3326002	Monitoreo de parámetros de campo zona urbana
3326003	Monitoreo de parámetros de campo zona rural
3326004	Inspección especializada zona urbana
3326005	Inspección especializada zona rural
3326006	Análisis de parámetros bacteriológicos
3326007	Análisis de parámetros parasitológicos
3326008	Análisis físico químicos
3326009	Análisis de metales pesados
3326010	Análisis y reportes de riesgos sanitarios
	Actividad: Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano – 0033308
3330801	Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario
3330802	Desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales.
3330804	Taller dirigido a proveedores en limpieza, desinfección y cloración.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida

223. Centro poblado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de meta física de monitoreo de parámetros de campo zona urbana más monitoreo de parámetros de campo zona rural.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1 *	II-2	III-1	III-2	MINSA	GERESA / DIRESA	RED	INS
3326002	X	X	X	X	X					X	X	
3326003	X	X	X	X	X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de Información Verificable	A quienes aplica el Indicador
Centros poblados vigilados.	Cargo de entrega de Informe técnico por centro poblado vigilado, enviado a proveedores, autoridades locales, regionales según corresponda.	I-1, -I-2, -I-3,-I-4,-II-1, DIRESA/GERESA, Red.

SUBFINALIDADES

1.3.1. Inspección sanitaria de sistemas de agua (3326001)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a evaluar las condiciones físicas de los componentes del sistema de abastecimiento de agua, estado de higiene, operación y mantenimiento para identificar los factores de riesgo que conllevan a la contaminación del agua para consumo humano de los centros poblados urbanos y rurales, que cuentan con servicio de abastecimiento de agua para consumo humano.

Implica:

- Inspección de la fuente de agua.
- Toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química, de metales pesados.
- Inspección de las condiciones físicas y estado de higiene de los componentes del sistema.
- Llenado de formatos referidos a la evaluación de la gestión del servicio de agua, del estado sanitario del sistema de agua para consumo humano.
- Llenado del acta de inspección firmada por la autoridad local, representante del centro poblado.
- Recolección de muestras de agua.
- Llenado de formato de cadena de custodia para muestras de agua, elaboración de Informe de inspección del sistema.

Es realizada por profesional (Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo) en la DIRESA, GERESA, y/o técnico en saneamiento y/o inspector sanitario capacitado con 60 horas en temas relacionados con la vigilancia de la calidad del agua y sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

Se entrega informe de la inspección sanitaria y resultados de la caracterización del agua al proveedor para la ejecución de las medidas preventivas y correctivas, a la autoridad local,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

regional y comunidad. La Dirección Regional de Salud entrega Informe consolidado y analizado por centro poblado a la Dirección General de Salud Ambiental

Se realiza como mínimo 02 inspecciones sanitarias por sistema de abastecimiento de agua por año en el ámbito urbano y rural.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	Red	INS
X	X	X	X	X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados del ámbito urbano, más del ámbito rural cuyo informe de resultados de inspección sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua, ha sido entregados al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, así como a la Dirección Regional de Salud.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Suma de centros poblados seleccionados de las provincias, distritos del ámbito urbano, más el número de centros poblados con sistemas de abastecimientos de agua del ámbito rural, priorizando los de alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, extrema pobreza, mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.2. Monitoreo de parámetros de campo en zona urbana (3326002)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a la evaluación mensual de la calidad del agua en el sistema de abastecimiento de agua para consumo humano de los centros poblados de la zona urbana.

Incluye la determinación de cloro residual libre, turbiedad, conductividad, pH y temperatura a fin de verificar su inocuidad y aceptabilidad del agua que se suministra a la población, así mismo se realiza el seguimiento de las medidas correctivas y preventivas indicadas en la inspección sanitaria, además de la toma de muestras de agua para análisis bacteriológico (siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP (< 0.5mg/L) y turbiedad por encima del LMP (>5UNT)), físico químico y de metales pesados (de requerirse).

Además de lo anterior incluye selección, ubicación, geo referenciación de puntos de monitoreo, llenado de formatos de monitoreo de los parámetros evaluados, cadena de custodia, elaboración del reporte del monitoreo de la calidad del agua para consumo humano que se suministra a la población, para entregar a proveedor, gobierno local, regional, nacional.

Es realizada por profesional (Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero Químico o Biólogo, Microbiólogo) y/o técnico en saneamiento y/o inspector sanitario capacitado con 60 horas en temas relacionados con la vigilancia de la calidad del agua e inspecciones sanitarias de sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Se entrega informe mensual que contiene resultados de los parámetros de la calidad del agua y calidad sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, para informar al proveedor, autoridades locales, regionales y comunidad. La Dirección Regional de Salud emite informe mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/ GERESA	RED	INS
X	X	X	X	X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de centros poblados urbanos cuyo informe de resultados de los parámetros de la calidad del agua para consumo humano, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados del ámbito urbano con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, extrema pobreza, mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.3. Monitoreo de parámetros de campo en zona rural (3326003)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a la evaluación mensual de la calidad del agua de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano de los centros poblados de la zona rural.

Incluye la determinación de cloro residual libre, turbiedad, conductividad, pH y temperatura a fin de verificar su inocuidad y aceptabilidad del agua que se suministra a la población, así mismo se realiza el seguimiento de las medidas correctivas y preventivas indicadas en la inspección sanitaria, además de la toma de muestras de agua para análisis bacteriológico (siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP (< 0.5mg/L) y turbiedad por encima del LMP (>5UNT)), físico químico y de metales pesados (de requerirse).

Además de lo anterior incluye selección, ubicación, geo referenciación de puntos de monitoreo, llenado de formatos de monitoreo de los parámetros evaluados, cadena de custodia, elaboración del reporte del monitoreo de la calidad del agua para consumo humano que se suministra a la población, para entregar a proveedor, gobierno local, regional, nacional.

Es realizada por profesional (Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero Químico o Biólogo, Microbiólogo) y/o técnico en saneamiento y/o inspector sanitario capacitado con 60 horas en temas relacionados con la vigilancia de la calidad del agua e inspección de sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano

Se entrega informe mensual que contiene resultados de los parámetros de la calidad del agua y calidad sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, para

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

informar al proveedor, autoridades locales, regionales y comunidad. La Dirección Regional de Salud emite informe mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
X	X	X	X	X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados rurales cuyo informe de resultados de los parámetros de la calidad del agua para consumo humano, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados rurales con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.4. Inspección especializada zona urbana (3326004)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a la evaluación de sistemas complejos de abastecimiento de agua ubicados en el ámbito urbano, constituidos por una o más fuentes de agua, sistemas de tratamiento (incluye procesos de pre cloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa, etc.) y diferentes áreas de suministro, para identificar con anticipación los niveles de riesgos que conllevan a la contaminación del agua para consumo humano, como evaluar la operación o mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua.

Incluye inspección de las fuentes de agua, toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados y medición de parámetros de calidad en campo, evaluación del proceso de tratamiento, evaluación de las condiciones físicas y estado de higiene de los componentes del sistema de abastecimiento de agua, evaluación de las diferentes áreas de suministros de agua, llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, evaluación de la gestión del servicio de agua, evaluación de estado sanitario del sistema de agua, elaboración del acta de inspección, registro de las muestras de agua, llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua

Es desarrollada por un equipo de profesionales (Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo) de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de las DIRESAS, GERESAS y Redes de Salud.

Entrega informe de inspección del sistema, por la DIRESA, GERESA y REDES de Salud al proveedor, gobierno local, regional, población y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario. La DIRESA, GERESA remite mensualmente información consolidada y analizada por sistema y por centro poblado a la DIGESA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La subfinalidad se realiza como mínimo 02 inspecciones especializadas por sistema de abastecimiento de agua al año en el ámbito urbano.

De persistir los riesgos de contaminación del agua debe programarse inspecciones especializadas adicionales hasta garantizar que el agua para consumo humano no afecte a la salud de la población.

Para calcular la meta física se considera la suma de los centros poblados de la zona urbana donde se realiza la inspección especializada.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
				X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados urbanos cuyo informe de resultados de la inspección especializada del sistema de abastecimiento de agua, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados del ámbito urbano, priorizando los de alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.5. Inspección especializada zona rural (3326005)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a evaluar sistemas complejos de abastecimiento de agua para consumo humano, ubicados en el ámbito rural, constituidos por una o más fuentes de agua, tipos de sistemas de tratamiento incluye procesos de pre cloración, coagulación, filtración, micro filtración, osmosis inversa, desinfección, en las diferentes áreas de suministro, para identificar con anticipación los niveles de riesgos que conllevan a la contaminación del agua para consumo humano, como evaluar la operación y mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua.

Incluye: Inspección de las fuentes de agua, toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados, medición de parámetros de calidad en campo, evaluación del proceso de tratamiento y toma de muestras de agua tratada, evaluación de las condiciones físicas y estado de higiene de los componentes del sistema, evaluación de las diferentes áreas de suministros de agua, llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, evaluación de la gestión del servicio de agua, evaluación de estado sanitario del sistema de agua, elaboración del acta de inspección, registro de las muestras de agua, llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua, entrega del informe al proveedor, gobiernos locales, regionales, población y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Es desarrollada por profesionales (Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo.) de las DIRESAS, GERESAS, Redes de Salud.

Se entrega informe de la inspección por la DIRESA, GERESA, y REDES al proveedor, gobierno local, regional, población y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario. La DIRESA, GERESA remite informe mensual con información consolidada y analizada de los sistemas por centro poblado a la Dirección General de Salud Ambiental.

La subfinalidad se realiza como mínimo 02 inspecciones por sistema de abastecimiento de agua al año en el ámbito rural.

De persistir los riesgos de contaminación del agua debe programarse inspecciones especializadas adicionales hasta garantizar que el agua para consumo humano no afecte a la salud de la población.

Para calcular la meta física se considera la suma de los centros poblados rurales donde se realiza la inspección especializada rural.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
				X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de centros poblados rurales cuyo informe de resultados de la inspección especializada del sistema de abastecimiento de agua y sistemas de tratamiento, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados rurales con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.6. Análisis de Parámetros Bacteriológicos (3326006)

Definición Operacional: Conjunto de actividades mensuales para determinar el grado de contaminación bacteriana en las fuentes de agua y en el agua para consumo humano.

Incluye: muestras de agua para análisis bacteriológicos tomadas en la inspección de sistemas, en el monitoreo de parámetros de campo e inspección especializada de sistemas complejos, son analizadas en los Laboratorios de Salud Ambiental de las DIRESAS, GERESAS, IGSSS, Red y Micro Red debidamente implementados para determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la norma sanitaria, aplicación de requisitos de la muestra de agua por tipo de ensayo (Bacterias Heterotróficas, Coliformes totales, Coliformes termo tolerantes, Escherichia coli), métodos de análisis establecidos por el Laboratorio de Control Ambiental de la DIGESA, llenado de Formato de Informe de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Ensayo de Laboratorio, reporte de Informes de Ensayos, entrega de informes de ensayo de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano al proveedor, gobierno local, regional y nacional.

En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros bacteriológicos se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

Los análisis son realizados por un Biólogo o Microbiólogo a fin de determinar si el agua contiene microorganismos cuya presencia indica el tipo de contaminación de origen animal o humano.

Se entrega informe mensual de la calidad bacteriológica del agua de consumo humano por sistema de abastecimiento de agua de cada centro poblado a la autoridad local y regional y comunidad. La DIRESA, GERESA, remite informe mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Para calcular la meta física se considera la suma los centros poblados urbanos de los que se obtendrá las muestras de agua (8 muestras x N° de sistemas seleccionados) más los centros poblados rurales de los que se obtendrá las muestras de agua de (3 muestras x N° de sistemas seleccionados).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	Red	INS
				X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados urbanos y rurales cuyo informe de resultados de la calidad bacteriológica del agua de consumo humano por sistema de abastecimiento de agua, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados de las provincias y distritos de la zona urbana, con sistemas de abastecimiento de agua y los centros poblados rurales con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población donde se verifica que en las inspecciones sanitarias, monitoreo de parámetros de campo e inspecciones especializadas, cuando el nivel de cloro residual libre a la salida de la planta de tratamiento, reservorio y en red de distribución presentan valores <0.5 mg/ Lit.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.7. Análisis de parámetros parasitológicos (3326007)

Definición Operacional: Conjunto de actividades mensuales para determinar el grado de contaminación parasitológica en la fuente de agua para consumo humano.

Incluye: muestras de agua para análisis parasitológicos que son tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo, e inspección especializada de sistemas, y son analizadas en los Laboratorios de Salud Ambiental de las DIRESAs, GERESAs, IGSS, Red y Micro red, debidamente implementados a fin de determinar el cumplimiento de los valores

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

establecidos en la norma sanitaria, aplicación de requisitos de la muestra de agua por tipo de ensayo (Protozoos, Helmintos, Giardia, Nematodos) y métodos de análisis establecidos por el Laboratorio de Control Ambiental de la DIGESA, llenado de Formato de Informe de Ensayo de Laboratorio, reporte de Informes de Ensayos.

Los análisis son realizados por un profesional Biólogo o Microbiólogo, a fin de determinar el grado de contaminación del agua para consumo humano.

Se remite informe mensual de la calidad parasitológica del agua para consumo humano por sistema de abastecimiento de cada centro poblado para informar a autoridad local y regional. La DIRESA, GERESA, IGSS, emite informe mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Para calcular la meta física se considera la suma los centros poblados urbanos de las que se obtendrá las muestras de agua (3 muestras x N° de sistemas seleccionados) más los centros poblados rurales de los que se obtendrá las muestras de agua (3 muestras x N° de sistemas seleccionados)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
				X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados urbanos y rurales cuyo informe de resultados de calidad parasitológica del agua para consumo humano por sistema de abastecimiento de agua, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados de la zona urbana, con sistemas de abastecimiento de agua y los centros poblados rurales con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población, donde se realizan inspecciones sanitarias, monitoreo de parámetros de campo e inspecciones especializadas

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.8. Análisis Físico – Químicos (3326008)

Definición Operacional: Conjunto de actividades para determinar el grado de contaminación física y química en las fuentes de agua y en el agua para consumo humano, así como el grado de operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua, las muestras de agua son analizadas en el Laboratorio de Salud Ambiental de la DIRESAS, GERESAS o mediante el Servicio de un Laboratorio Acreditado por INDECOPI a fin de determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la norma sanitaria.

Incluye: las muestras de agua para análisis de parámetros Físico - Químico tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo e inspección especializada de sistemas, se realizan en los Laboratorio de Salud Ambiental de las DIRESAS,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

GERESAS debidamente implementados o mediante el Servicio de un Laboratorio Acreditado por INDECOPI, la aplicación de requisitos para la toma de muestra de agua establecidos por el Laboratorio de Control Ambiental de la DIGESA, llenado de Formato de Informe de Ensayo de Laboratorio, reporte de Informes de Ensayos, informes de ensayo de la calidad Físico - Químico del agua para consumo humano que se suministra a la población, proveedor, autoridades de gobiernos locales, regionales, nacional.

En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros Físico - Químico se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

Es desarrollada por profesional en Ingeniería Química o Químico.

Se realiza como mínimo el análisis de 04 muestras de agua por sistema de abastecimiento de agua al año en el ámbito urbano y 04 del rural, en la fuente de agua, salida del sistema de tratamiento, y otros que se determine en la inspección del sistema.

Se elabora informe mensual de la calidad físico química del agua para consumo humano por sistema de abastecimiento, por centro poblado para informar a autoridades locales y regionales. La DIRESA, GERESA, remite informe mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Para calcular la meta física se considera la suma de los centros poblados urbanos de los cuales se obtendrá las muestras de agua de sistemas seleccionados (4 muestras) más los centros poblados rurales de los que se obtendrá las muestras de agua de los sistemas seleccionados (4 muestras)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
				X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados urbanos y rurales cuyo informe de resultados de la calidad físico química del agua para consumo humano por sistema de abastecimiento, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados de la zona urbana, con sistemas de abastecimiento de agua y poblados rurales con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población, donde se realizan inspecciones sanitarias, monitoreo de parámetros de campo e inspecciones especializadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.9. Análisis de metales pesados (3326009)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Conjunto de actividades para determinar el grado de contaminación por metales pesados en las fuentes de agua y en el agua para consumo humano, por inadecuado proceso de tratamiento de potabilización, a través de muestras de agua que se toman en el sistema de abastecimiento de agua y que son analizadas para determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la norma sanitaria.

Incluye el análisis de las muestras de agua tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo, e inspección especializada de sistemas, y se realizan mediante el servicio de un Laboratorio Acreditado por INDECOPI, reporte de Informes de Ensayos.

En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros de metales pesados se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

Se realiza como mínimo el análisis de 03 muestras de agua por sistema de abastecimiento de agua al año en el ámbito urbano y 03 en el ámbito rural.

Se elabora informe mensual por sistema/centro poblado para informar a autoridad local, regional y comunidad. La DIRESA, GERESA remite informe mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Para calcular la meta física se considera la suma de los centros poblados urbanos de los cuales se obtendrá las muestras de agua de sistemas seleccionados (3 muestras) más los centros poblados rurales de los que se obtendrá las muestras de agua de los sistemas seleccionados (3 muestras)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
				X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados urbanos y rurales cuyo informe de resultados del Análisis de Metales Pesados del agua para consumo humano por sistema de abastecimiento, han sido entregados al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Considera los centros poblados de la zona urbana y rural con sistemas de abastecimiento de agua, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población, donde se realizan inspecciones sanitarias, monitoreo de parámetros de campo e inspecciones especializadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.10. Análisis y reportes de riesgos sanitarios (3326010)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Comprende el reporte mensual de los riesgos sanitarios de los sistemas de abastecimiento de agua y la evaluación de la calidad del agua para consumo humano.

Implica: analizar, validar, procesar y sistematizar los resultados de las acciones de inspecciones sanitarias, monitoreo, análisis de la calidad del agua, fiscalizaciones, reportes epidemiológicos etc., para verificar la calidad del servicio de abastecimiento de agua que presta el proveedor e identificar las causas y los problemas que afectan la calidad del agua, que ponen en riesgo la salud del consumidor e identificar las medidas preventivas y correctivas pertinentes.

Es realizada por los profesionales responsables de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano de la DIRESA, GERESA, RED (Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Biólogo, Microbiólogo, Ingeniero de Sistemas, Técnico en informática, Biólogo, Ingeniero Químico, Químico de laboratorio).

Se realiza como mínimo 01 reporte mensual del sistema de abastecimiento de agua en el ámbito urbano y rural, para informar a autoridades locales, regionales y proveedores para las medidas preventivas y correctivas. La DIRESA, GERESA remite reporte mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA que debe contener entre otros:

- Estado sanitario de los componentes del sistema de agua
- Porcentaje de muestras positivas de coliformes totales y termo tolerantes
- Porcentaje de muestras que exceden los límites de sustancias químicas establecidas en la norma sanitaria
- Porcentaje de muestras que cumplen con la concentración mínima de desinfectante
- Situación de las zonas de abastecimiento con respecto a la calidad del agua y su continuidad
- Porcentaje de población que consume agua para consumo humano por ámbito urbano, periurbano, rural, indicando porcentaje de población menor de 5 años
- Número de centros poblados que consume agua para consumo humano y están vigilados
- Medidas correctivas implementadas
- Cuadros estadísticos, mapas de riesgo de la calidad del agua para consumo humano
- Información de los reportes de ensayo y de las inspecciones, monitoreo y desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano.
- Registro de centros poblados en extrema pobreza indicando calidad de agua
- Registro de sistemas complejos de abastecimiento de agua

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
									X	X	

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados cuyo informe técnico, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la dirección regional de salud y a DIGESA.

Fuente: Reporte de trámite documentario e informe formulado.

Criterio de programación:

Un informe que contiene reporte de análisis de los riesgos sanitarios por mes durante todo el año, del agua para consumo humano, de los sistemas de abastecimiento de los centros poblados de las provincias y distritos de la zona urbana y rural, donde se realizan inspecciones sanitarias, monitoreo de parámetros de campo e inspecciones especializadas, desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

1.3.11. Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario (3330801)

Definición Operacional: Conjunto de actividades prácticas en tecnologías apropiadas en centros poblados que carecen de infraestructura de servicios de agua para consumo humano, en tratamiento y almacenamiento del agua a fin de mejorar la calidad microbiológica del agua a nivel domiciliario, condiciones sanitarias y ambientales en protección de la salud de las personas, para la aplicación de insumos para la cloración, levantamiento de la línea basal epidemiológica del centro poblado a ser intervenido, entrega de insumo para práctica de cloración del agua mediante el sistema de tratamiento intradomiciliario de agua para consumo humano (cloro solución, pastilla, vinagre, alumbre, etc.), informe de ensayo de la calidad bacteriológica del agua tratada del sistema Intradomiciliario, llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, tipo de fuente de agua, número de viviendas, elaboración del informe de prácticas en tecnología apropiada, entrega del informe a la comunidad, al gobierno local, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

Incluye: Inspección de la fuente y toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados, identificación de los contaminantes, asistencia en la implementación de tecnologías apropiadas.

Es desarrollada por personal (Ingeniero Civil, Ingeniero sanitario, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo) y/o técnico en saneamiento y/o inspector sanitario con capacitación permanente (no menor de 60 horas por año) y es de responsabilidad del equipo de gestión regional Redes de salud y Micro Redes de Salud.

Se remite reporte por EESS, para informar a autoridades locales y regionales y comunidad

Se realiza como mínimo 02 veces por año por centro poblado rural de extrema pobreza que carece de sistema de abastecimiento de agua y que la población se aprovisiona de agua directamente de las fuentes (ríos, manantiales, pozos, riachuelos), para realizar prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario.

La DIRESA, GERESA remite reporte mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Para calcular la meta física se considera la suma de los centros poblados rurales de extrema pobreza donde se realiza la práctica de desinfección del agua y almacenamiento domiciliario.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
X	X	X	X	X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados cuyo informe reporte, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la dirección regional de salud y a DIGESA.

Criterio de programación:

Centros poblados rurales que no cuentan con sistemas de abastecimiento de agua y se aprovisionan de agua en forma directa de las fuentes de agua con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA

1.3.12. Desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales (3330802)

Definición Operacional: Conjunto de actividades que consisten en la evaluación del punto, insumo y equipo de dosificación del desinfectante en el sistema de abastecimiento de agua, capacitación en las características, del uso y mantenimiento de tecnologías adecuadas para la desinfección y cloración en el sistema de agua e insumos, elaboración del acta de desinfección y cloración, entrega de una guía para la desinfección y cloración del agua, elaboración del informe de implementación de la tecnología en el sistema.

Incluye asesoría técnica y acompañamiento al proveedor en la implementación de alternativas de desinfección del sistema y cloración del agua para consumo humano, información sobre los factores normativos, sociales, técnicos y económicos que influyen para que la selección del sistema de desinfección sea la más adecuada, así mismo sobre los tipos de desinfectantes, equipo de desinfección, métodos de desinfección y producción de cloro en solución.

Es realizada por personal profesional (Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Químico, Químico, Biólogo, Microbiólogo) y/o técnico en saneamiento y/o inspector sanitario con 60 horas de capacitación.

Se realiza como mínimo 01 vez por año por sistema/ centro poblado rural de extrema pobreza.

Se remite reporte para informar a autoridad local, regional y comunidad. La DIRESA, GERESA, emite reporte mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Para calcular la meta física se suma los centros poblados rurales de extrema pobreza donde se realiza la desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
X	X	X	X	X					X	X	

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados rurales cuyo informe de desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua, ha sido entregado al proveedor, a la autoridad local, regional y comunidad, a la dirección regional de salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Centros poblados rurales con sistemas de abastecimiento de con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

1.3.13. Taller dirigida a proveedores en limpieza, desinfección y cloración (3330804)

Definición Operacional: Actividades de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS), (presidente, tesorero, operador, vocal, secretario) para desarrollar habilidades y destrezas para que cumplan adecuadamente sus funciones en la operación mantenimiento y administración de los sistemas de abastecimiento de agua calidad y uso racional del agua, participación de los beneficiarios para la sostenibilidad del sistema ubicados en extrema pobreza, para garantizar la calidad de agua segura que se suministra al beneficiario, como al equipo del Área Técnica Municipal (ATM) y/o personal anexo al área.

Es desarrollada por personal profesional (Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo) y/o Técnico en saneamiento y/o Inspector Sanitario capacitado.

El personal que desarrolla la actividad requiere de capacitación permanente (no menor de 60 horas por año)

Incluye capacitación para miembros JASS en los temas de:

- Operación, mantenimiento y administración del sistema.
- Aforo, ubicación de puntos de monitoreo en el sistema de abastecimiento.
- Procedimiento para toma de muestras de agua para su caracterización.
- Interpretación de resultados
- Enfermedades de origen hídrico
- Impacto en la salud por el consumo de agua no segura
- Normas sanitarias
- Práctica de campo
- Capacitación en el uso y mantenimiento de Tecnologías Apropriadas y aplicación de insumos para la cloración (cloro solución, pastillas etc.)
- Entrega de normas sanitarias y su aplicación en tema inherentes en agua y saneamiento.
- Llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, tipo de sistema de abastecimiento de agua.
- Entrega del informe al gobierno local, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

Capacitación del equipo del Área Técnica Municipal (ATM) y/o personal anexo al área en temática relacionada a:

- Metodología para la aplicación de la “Encuesta de diagnóstico de sistemas de agua y saneamiento en el ámbito rural”
- Fortalecimiento de capacidades del personal del Área Técnica Municipal en limpieza, desinfección y cloración de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

Se realiza como mínimo 01 vez por año por sistema/ centro poblado rural de extrema pobreza

El EESS emite un reporte para informar a autoridades locales y regionales. La DIRESA, GERESA remite reporte mensual con información consolidada y analizada a la DIGESA.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
-----	-----	-----	-----	-------	------	-------	-------	--------	---------------	-----	-----

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

		X	X	X					X	X	
--	--	---	---	---	--	--	--	--	---	---	--

*Solo aquellos que tienen población asignada

Unidad de medida

223. Centro poblado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de centros poblados rurales en los que se ha realizado capacitación a los miembros de las juntas administradoras de servicios de saneamiento (JASS), al equipo del área técnica municipal (ATM) y/o personal anexo al área y el informe ha sido entregado, a la Dirección Regional de Salud y a DIGESA.

Fuente: Informes operacionales.

Criterio de programación:

Considera los centros poblados rurales, con sistemas de abastecimiento de agua ubicados en extrema pobreza, con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza, de mayor población.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI
- Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua de su EESS
- Registro de Centros poblados de extrema pobreza – Mapa de pobreza
- Registro de EDAS – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
- Registro de casos de desnutrición en niños menores de 5 años – DIRESA/GERESA.

PRODUCTO

1.4. POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (3000733)

Definición operacional: Son intervenciones comunicacionales destinadas a informar, sensibilizar y orientar a la población objetivo sobre el cuidado infantil, prevención de la anemia y de otras enfermedades, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida. Lo realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA e IGSS, que han sido capacitados en temas de alimentación y nutrición.

Incluye:

- Difusión en Medios masivos: Radio, TV, Prensa, Suplementos, pág. Web, Redes Sociales, entre otros.
- Difusión en medios alternativos: vallas, buses, moto taxis, pañoletas carreteras, murales, paneles, publicidad en cine y entre otros.
- Actividades de movilización social: ferias, campañas, marchas, activaciones, teatro popular, cine foro itinerante, entre otros.
- Reuniones y talleres de sensibilización y de fortalecimiento de capacidades.

Los mensajes están relacionados a: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria adecuada, lavado de manos, cuidado y prevención de las IRAS/Neumonía y EDAs, esquema de vacunación y oportunidad de las vacunas, suplementación con micronutrientes.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en el país 2014- 2016.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 340-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 078-MINSA/OGC-V.01: "Procedimiento para el Diseño, Implementación y Evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud".

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
0073301	Población informada por medios de comunicación masiva
0073302	Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados
0073303	Población informada por medios alternativos de comunicación

Unidad de medida

259 Persona informada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad población informada por medios de comunicación masiva"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4419401									X	X		

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de Información Verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas informadas sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios. Estudio de impacto de campaña.	DIRESA/ GERESA/IGSS

SUBFINALIDADES:

1.4.1. Población informada por medios de comunicación masiva (0073301)

Definición operacional: Conjunto de actividades realizadas durante un periodo determinado para informar, orientar y sensibilizar a la población (gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños menos de 5 años), sobre el cuidado infantil, prevención de la anemia y de otras enfermedades, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil. Esta actividad se realiza a través de medios escritos, radiales, televisivos, páginas web y Redes Sociales, y se encuentra a cargo de los profesionales responsables de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESAS/GERESAS e IGSS.

La información que se incluirá en los mensajes publicitarios será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local por las Oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, teniendo en cuenta el público objetivo, la realidad geográfica, idiosincrasia e interculturalidad.

Incluye:

- Spot radial y televisivo, los mismos que son difundidos en emisoras y canales de alcance nacional y regional y local y en programas y horarios de más alto rating.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Columna informativa quincenal y de página contratada en un medio impreso de alta cobertura nacional y regional, dirigida a la población en general, con énfasis en gestantes y padres de familia y/o cuidadores de niños.
- Impresión de suplementos informativos
- Producción de especial WEB con mensajes y diagramas dirigidos a la población en general (con énfasis en gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	MINSA	IGSS	RED	INS
								X	X			

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Nivel de Audiencia de radio y televisión, nivel de lectoría de publicaciones escritas.

Fuente: Reporte de central de medios.

Criterio de programación

30% de la población nacional, regional o local que accede a medios de comunicación masivos

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Población estimada por INEI.

Reportes de sintonía de empresas que miden el alcance de la publicidad (Ibope, Kantar Media y CPI)

1.4.2. Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados (0073302)

Definición operacional: Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información, capacitación y son sensibilizados en temas de alimentación y nutrición, sobre el cuidado infantil, prevención de anemia y de otras enfermedades, así como el esquema de vacunación, para la reducción de la desnutrición crónica infantil, con la finalidad de difundir estos mensajes entre el público general (gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños) por intermedio de medios de comunicación, redes sociales, pág. Web, entre otros. La coordinación de estas actividades es realizada por los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA e IGSS.

Incluye:

- Talleres de sensibilización a periodistas nacionales y/o regionales 03 durante el año, con una duración de 4 horas cada uno.
- Talleres de sensibilización a comunicadores del sector, nacionales y/o regionales 02 durante el año, con una duración de 4 horas cada uno.
- Talleres de sensibilización y abogacía para autoridades, actores sociales, personajes públicos y otros, 02 durante el año, con una duración de 4 horas cada uno. en temas relacionados con los temas del Programa Articulado Nutricional (PAN) para lograr el apoyo en las actividades programadas.
- Capacitación en vocería para el personal de salud responsable del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 2 horas en cada uno de los temas.
- Capacitación en vocería para el personal de salud responsable del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 2 horas en cada uno de los temas.
- En los establecimientos con categoría II-1 II-2 III-1 III-2 la capacitación estará a cargo de la Oficina de Comunicaciones y los responsables de los productos del programa presupuestal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	MINSA	IGSS	RED	INS
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del N° de personas que asisten a las actividades de capacitación.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas en el periodo.

Criterio de programación

60% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros institucionales del ámbito de los EESS II-1 II-2 III-1 III-2.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas anteriormente.

1.4.3. Población informada por medios alternativos de comunicación (0073303)

Definición operacional: Es una estrategia de comunicación de tipo interpersonal y comunitario que orienta, sensibiliza e informa a la población sobre el cuidado infantil, prevención de la anemia y de otras enfermedades, así como el esquema de vacunación, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil, por lo que se apoyará con material informativo impreso, audios y audiovisuales. Lo realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA y IGSS, en articulación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel regional y local.

La información que se incluirá en los mensajes publicitarios será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local por las Oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/UNIDAD EJECUTORA, teniendo en cuenta el público objetivo, la realidad geográfica, idiosincrasia e interculturalidad.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	MINSA	IGSS	RED	INS
								X	X	X		

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del N° de personas que asisten a las actividades.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas en el periodo.

Criterio de programación:

30% de población según el último censo (INEI), que participan en las campañas informativas programadas en Lima y regiones.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte de actividades y lista de asistencia a los eventos desarrollados anteriormente (Lima Metropolitana y regiones).

PRODUCTO

1.5. MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION (3033248)

Definición operacional: Es el municipio provincial o distrital con un concejo municipal (Alcalde y Regidores) y comité multisectorial (con ordenanza municipal) a quienes se les brinda asistencia técnica por parte del personal de salud capacitado para estar informados, motivados y capacitados para implementación y funcionamiento de dos estrategias: Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, orientado a la *educación en prácticas saludables* en las familias con menores de 36 meses y la participación activa de los actores sociales de la localidad en generar las condiciones para la adopción y práctica las acciones favorables para el adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y niños; y Padrón Nominal de niños menores de 6 años de edad actualizado y homologado, que contribuirán al cuidado infantil y la adecuada alimentación en las familias de su jurisdicción.

Para ello se desarrollan reuniones de coordinación y abogacía con el Concejo Municipal, posteriormente reuniones de abogacía, talleres de capacitación y planificación y reuniones de monitoreo, seguimiento y evaluación con el Comité Multisectorial de las municipalidades orientado a la implementación y funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño y Padrón Nominal. Estas acciones se realizan en el local municipal o en localidades de la comunidad propuestas por el Gobierno Local.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables
- Resolución Ministerial 096-2015/MINSA, que aprueba el “Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad”, que consta de treinta y seis (36) variables.

Subfinalidades del producto para salud:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3324803	Concejo municipal capacitado para promover el cuidado infantil
3324804	Comité multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil

Subfinalidades del producto para Gobierno Local

Denominación de la Subfinalidad
Municipios implementan centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el cuidado integral de la madre y el niño
Municipios con funcionamiento de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño

Unidad de medida del producto:

215. Municipio

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto para salud es igual a la meta física de la subfinalidad “Comité multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil”.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	MINSA	GERESA / DIRESA	RED	INS
3324804		X	X	X	X							

Meta física del producto para Gobierno Local:

La meta física del producto se obtiene de la subfinalidad: Número de municipios con centros de promoción y vigilancia comunal en funcionamiento.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de Información Verificable	A quienes aplica el Indicador
Municipios con Centros de Promoción y Vigilancia Comunal en funcionamiento para el cuidado integral de la madre y el niño.	Reporte de funcionamiento de CPVC – Gobierno Local	Gobierno local

SUBFINALIDADES PARA SALUD:

1.5.1. Concejo Municipal capacitado para promover el cuidado infantil (3324803)

Definición operacional: Concejo municipal con los que se ha realizado reuniones de abogacía para informar, acerca del problema de la desnutrición crónica infantil, con el objetivo de motivar y despertar interés para establecer acuerdos y compromisos para la implementación y funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño y actualización y homologación del Padrón Nominal, las actividades son realizadas por el jefe/a del establecimiento de salud, en el local municipal u otro lugar donde sesiones el concejo municipal.

Incluye:

- Coordinación con el alcalde o gerente de desarrollo social para programar reuniones con el concejo municipal distrital o provincial para informar, motivar y despertar interés frente al problema. (Una reunión de 2hrs de duración).
- Abogacía con el Concejo Municipal provincial y distrital, para exponer el diagnóstico de la situación local actualizada sobre el problema de la desnutrición crónica infantil y plantear intervenciones. (Una reunión de 2hrs de duración).
- Abogacía con representantes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la localidad, convocados por el municipio para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial. (Una reunión de 2hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
	X	X	X	X							

Unidad de medida

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de municipios que conformaron o reactivaron el Comité Multisectorial, registrados en HIS como APP101, Código C0001 (reunión en municipios), U0012 (Actividades de articulado nutricional), en Lab (número de participantes) y Lab FO (fase de organización).

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de municipalidades de los distritos quintil 1 y 2, se podrá programar municipalidades de los distritos quintil 3, 4 y 5, que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

Programan solo los establecimientos de mayor complejidad del ámbito del municipio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
Mapa de pobreza-FONCODES (<http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza>)

1.5.2. Comité Multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil (3324804)

Definición operacional: Comité Multisectorial, liderado por el Alcalde, con los que se ha realizado reuniones de abogacía para informar, motivar, despertar interés en el tema y se ha realizado talleres de capacitación, monitoreo y evaluación para la implementación y funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño y actualización y homologación del padrón nominal, las actividades son realizadas por el equipo de salud, en el local municipal o comunal u otros

Incluye:

- Aabogacía con el Comité Multisectorial, utilizando información actualizada sobre el problema de la desnutrición crónica infantil del distrito o provincia para la implementación y funcionamiento de los centros de promoción y vigilancia comunal y actualización, homologación y uso del padrón nominal como estrategia local para el seguimiento individualizado de las intervenciones efectivas de salud pública (monitoreo social) (01 reunión de 3hrs de duración).
- Fortalecimiento de competencias para el adecuado funcionamiento del o los centros de promoción y vigilancia comunal y uso del padrón nominal. (01 de 4 horas de duración).
- Planificación participativa para la implementación y/o funcionamiento del o los centros de promoción y vigilancia comunal y homologación, actualización y uso del padrón nominado (01 taller de 4hrs de duración).
- Monitoreo del funcionamiento del o los centros de promoción y vigilancia comunal y participación en la homologación del padrón nominal. (02 reuniones, de 2hrs de duración).
- Evaluación del funcionamiento del o los centros de promoción y vigilancia comunal, homologación y uso del padrón nominal. (01 reunión, de 3hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
	X	X	X	X							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de municipios que evalúan el funcionamiento de los centros de promoción y vigilancia comunal, registrados en HIS como APP96, Código C7001 (reunión de monitoreo), con LAB 2 U0012 (Actividades de articulado)

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de municipalidades de los distritos quintil 1 y 2, se podrá programar en distritos quintil 3, 4 y 5, que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
Mapa de pobreza-FONCODES (<http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza>)

SUBFINALIDADES PARA GOBIERNO LOCAL:

1.5.3. Municipios implementan centros de promoción y vigilancia comunal para el cuidado integral de la madre y el niño (CPVC)

Definición operacional: Conjunto de acciones que desarrolla un municipio provincial o distrital con la finalidad de adecuar, construir y equipar uno o más locales destinados a ser centros de promoción y vigilancia comunal para cuidado integral de la madre y el niño; la adecuación, construcción y equipamiento se realiza de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

El presupuesto para financiar las acciones corresponden a la cadena presupuestal "Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación".

Incluye:

- Conformación del equipo de trabajo para implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal. (Coordinaciones de 2h de duración).
- Planificación con los representantes de la municipalidad, comunidad y salud para adecuación del local comunal y equipamiento del centro de promoción y vigilancia comunal, según criterios técnicos del Ministerio de Salud. (Reunión, de 3hrs de duración).
- Registro y programación de recursos de y/o para la implementación del o los centros de promoción y vigilancia comunal, previa aprobación de gerente de desarrollo social y el gerente de planificación o quien haga sus veces. (Reunión de 2hrs de duración).
- Entrega e inauguración del o los Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño implementados, con participación de los integrantes del comité multisectorial y la población en general. (Reunión de 2hrs de duración).

Unidad de medida

Centros de promoción y vigilancia comunal para el cuidado integral de la madre y el niño (CPVC)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Se considera CPVC implementado si la municipalidad cuenta con: Lista de chequeo de adecuación de local o construcción y equipamiento; Acta de entrega del CPVC a la comunidad; y evidencia ejecución presupuestal en la cadena presupuestal "Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación" (verificado en SIAF).

Criterio de programación:

Programan 100% de municipalidades de los distritos quintil 1 y 2, se podrá programar en distritos quintil 3, 4 y 5, que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

01 CPVC implementado por centro poblado como mínimo, si las comunidades del centro poblado requieran más de un CPVC se programará y suma la meta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)

1.5.4. Municipios con funcionamiento de centros de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño (CPVC).

Definición operacional: Conjunto de acciones que realiza un municipio provincial o distrital orientadas a mantener en funcionamiento los CPVC que ha implementado previamente.

Incluye:

- Planificación: Formulación consensuada del plan de trabajo para el funcionamiento del o los centros de promoción de la salud, identifican la población objetivo (menores de 3 años) que proporciona el Padrón Nominado, el plan incluye de actividades educativas en prácticas saludables, vigilancia comunal y toma decisiones, capacitación e incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud, identificando el recurso financieros de acuerdo a la estructura funcional programática del programa presupuestal articulado nutricional, así mismo debe precisar la transversalización de los enfoques de desarrollo infantil temprano y la articulación de acciones de todos los sectores involucrados con la primera infancia (MINEDU, MIMPV, RENIEC entre otros) (01 reuniones de 3hrs de duración).
- Monitoreo y seguimiento del funcionamiento del o los centros de promoción y vigilancia comunal de acuerdo a los criterios técnicos del Ministerio de Salud, con los agentes comunitarios de salud, personal de salud y el representante de la municipalidad para (01 reunión de 2hrs de duración).
- Análisis y toma de decisiones con las familias, agentes comunitarios de salud, personal de salud, el representante de la municipalidad, representantes de otras instituciones y organizaciones de la localidad, para ver el grado de cumplimiento de las prácticas saludables de parte de las familias, e identificar estrategias de intervención, tarea realizada en el local de los centros de promoción y vigilancia comunal. (01 reunión de 2hrs de duración).
- Envía el reporte periódico y anual del funcionamiento de los CPVC a la DIRESA, con copia a la red de salud.
- Evaluación con los integrantes del comité multisectorial para ver logros de los objetivos y actividades previstos en el plan de trabajo, los resultados de la toma de decisiones para mejorar el grado de cumplimiento de las prácticas que contribuye con adecuado crecimiento y desarrollo, se realiza en el centro de promoción y vigilancia comunal o municipalidad. (01 reunión, de 03 horas de duración).

Estas actividades son realizadas por el gerente de desarrollo social o profesional de la municipalidad designada para el tema, mediante el trabajo coordinado y articulado del Comité Multisectorial y el equipo de trabajo donde se encuentra el o los centros de promoción y vigilancia comunal.

Unidad de medida

Centros de promoción y vigilancia comunal para el cuidado integral de la madre y el niño (CPVC)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Se considera CPVC en funcionamiento, si la municipalidad ha cumplido con el envío del reporte anual del funcionamiento de los CPVC a la DIRESA con copia a la red de salud y evidencia ejecución presupuestal en la cadena presupuestal "Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación" (verificado en SIAF).

Criterio de programación:

Programan 100% de municipalidades que han implementado CPVC en años anteriores.

Meta es igual al 100% de CPVC implementados en años anteriores.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe de implementación de CPVC de años anteriores.

PRODUCTO

1.6. COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION (3033249)

Definición operacional: Se refiere a aquella comunidad registrada en el directorio de Juntas Vecinales Comunales y representada por la Junta Vecinal Comunal y Agentes Comunitarios de Salud que en el marco de la gestión comunal recibe asistencia técnica de personal de salud para estar informados, sensibilizados y capacitados para implementar acciones de vigilancia comunitaria y orientar prácticas y entornos saludables para mejorar el cuidado y la adecuada alimentación de los menores de 36 meses.

Para ello se desarrolla reuniones de abogacía, talleres de capacitación, planificación, reuniones de seguimiento y evaluación con las autoridades de las juntas vecinales, organizaciones sociales de base y Agentes Comunitarios de Salud para fortalecer la educación en salud y la vigilancia comunitaria. Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro que considere pertinente.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades saludables.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA que aprueba el documento Técnico Modelo de abordaje de Promoción de la Salud, acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición Saludable.
- Resolución Ministerial 702-2009 que aprueba el Documento Técnico Preparando al agente comunitario de salud para el cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA que aprueba el los Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana.
- Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA que aprueba el Documento técnico de Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA que aprueba la el Documento Técnico de promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil.
- Resolución Ministerial N° 991-2010/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial N° 299-2011/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 174-MINSA/DGPS-V.01 Directiva para el trabajo del agente comunitario de salud.
- Resolución Ministerial 258-2014/MINSA que Aprueba el Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en el país Periodo 2014-2016.
- Resolución Ministerial 260-2014 /MINSA que aprueba la Guía Técnica de Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia Materna Exitosa.
- Resolución Ministerial 411-2014/MINSA que aprueba el Documento Técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la Labor del agente Comunitario de Salud.

Subfinalidades del producto para salud:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3324901	Junta vecinal comunal capacitada para promover el cuidado infantil
3324902	Agentes comunitarios capacitados para promover el cuidado infantil

Subfinalidad del producto para Gobierno Local

Denominación de la Subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actualización del Directorio de Juntas Vecinales Comunes.

Unidad de medida del producto:

019. Comunidad.

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad "Junta vecinal comunal capacitada para promover el cuidado infantil".

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED	INS
3324901	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Comunidades cuya Junta vecinal capacitada implementa acciones de vigilancia comunitaria para mejorar el cuidado y la alimentación de los niños menores de 36 meses.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES PARA SALUD:

1.6.1. Junta vecinal comunal capacitada para promover el cuidado infantil (3324901)

Definición operacional: Conjunto de acciones dirigida a los representantes de Junta Directiva comunal, líderes comunales, organizaciones sociales y agentes comunitarios de salud que representa a la comunidad, la cual consiste en realizar reuniones de abogacía para informar, motivar y despertar interés en el tema; y realizar talleres de capacitación en vigilancia comunitaria y otras intervenciones efectivas de salud pública orientado a promover prácticas y entornos saludables para disminuir la desnutrición crónica infantil, a través del cuidado infantil (Lactancia materna, alimentación complementaria, importancia de los suplementos (micronutrientes), control de crecimiento y desarrollo, consumo de agua segura, disposición de residuos sólidos, manejo de excretas, vacunación, lavado de manos, higiene bucal, estimulación temprana e identidad). Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio definido.

Incluye.

- Abogacía con la Junta Vecinal Comunal conducido por el jefe/jefa del establecimiento de salud. (Una reunión de 03 horas de duración).
- Planificación participativa con la Junta Vecinal Comunal, Agentes Comunitarios de Salud, organizaciones comunales y actores sociales de la comunidad. (Un taller de 04 horas de duración).
- Capacitación en prácticas y entornos saludables para promover e implementar acciones en el cuidado infantil en la comunidad. (Un taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas en la promoción de prácticas y entornos saludables. (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA / GERESA IGSS	RED	INS
X	X	X	X	X							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

557. Junta Vecinal

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de juntas vecinales que han participado en la reunión de evaluación, registrados en HIS como APP91, Código C7003 (reunión de evaluación), U0012 (Actividades de articulado nutricional), Lab (número de participantes) Lab. FEV (Fase de evaluación).

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de las juntas vecinales de los distritos quintil 1 y 2 del ámbito del EESS, se podrá programar a las juntas vecinales los distritos quintil 3 a 5, que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro de Juntas vecinales comunales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.

1.6.2. Agentes comunitarios capacitados para promover el cuidado infantil (3324902)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los Agentes Comunitarios de Salud y consiste en realizar talleres de capacitación para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientada a la realización de prácticas saludables y promover entornos saludables para el cuidado infantil, es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio definido.

Incluye:

- Fortalecimiento de capacidades acerca del rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria. (Una sesión de 01 hora de duración).
- Fortalecimiento de capacidades del Agente Comunitario de Salud a través del Módulo 1, que consta de 4 sesiones: i) beneficios e importancia de la lactancia materna, ii) importancia del uso de micronutriente y alimentos ricos en hierro, iii) técnica de lavado de manos y iv) Importancia del control CRED y vacunación. (Un taller de 12 horas de duración).
- Monitoreo las acciones que realiza el Agente Comunitario de Salud. (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas por el Agente Comunitario de Salud para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	RED
X	X	X	X	X						

* Solo establecimientos con población asignada.

Unidad de medida

581. Agente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de agentes que ha sido capacitados y se ha registrado en HIS como APP138, Código C0006 (Taller para la comunidad), U0012 (Actividades de articulado nutricional), Lab (número de ACS), Lab SED (sesión demostrativa).

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación

100% de agentes comunitarios de salud de los distritos quintil 1 y 2 del ámbito del EESS, se podrá programar a los agentes comunitarios de salud de los distritos quintil 3 a 5, que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.

SUBFINALIDADES PARA GOBIERNO LOCAL:

1.6.3. Actualización del Directorio de Juntas Vecinales Comunes.

Definición operacional: Conjunto de actividades que realiza el Municipio provincial o distrital para actualizar el directorio de juntas vecinales comunales.

Incluye:

- Designar a un funcionario municipal encargado de la actualización del Directorio.
- Elaborar un plan de trabajo para la actualización de la información.
- Solicitar a la Junta Vecinal Comunal el acta de asamblea de formación de las Juntas Vecinales Comunes; el cual debe estar firmado por la población ámbito de la comunidad.
- Coordinar con los diferentes actores locales para el intercambio de datos.
- Realizar reuniones de actualización con el Establecimiento de Salud.
- Registrar los datos en el directorio de Juntas Vecinales Comunes actualizando cada 6 meses. (Enero y Junio).
- Publicar el directorio de Juntas Vecinales Comunes actualizado en el portal institucional de la municipalidad.
- Socializar y proporcionar la información del directorio al Comité Multisectorial de Salud o quien haga sus veces.

Unidad de Medida:

Directorio Registro

Criterio de programación:

01 Directorio de Juntas Vecinales Comunes actualizado por municipio.

PRODUCTO

1.7. INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION (3033250)

Definición operacional: Institución educativa del nivel Inicial y primaria que incluyen en la programación curricular anual temas referidos a prácticas saludables en alimentación y nutrición, y en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas saludables en alimentación y nutrición en los escolares; así mismo implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la institución educativa, local comunal u otros que se considere adecuado.

El personal requiere de capacitación de 24 horas por año como mínimo.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- Resolución Ministerial N° 161-2015-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3325002	Institución educativa con (CONEI) con prácticas saludables para reducir desnutrición crónica infantil
3325003	Docentes de instituciones educativas capacitados en prácticas saludables para reducir la desnutrición crónica infantil
3325004	Asociación de padres de familia (APAFAS) promueven y desarrollan prácticas y entornos saludables en alimentación y nutrición saludable

Unidad de medida

236. Institución Educativa

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad "Institución educativa con (CONEI) con prácticas saludables para reducir desnutrición crónica infantil".

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	MINSA	DIRESA/ GERESA	RED	INS
3325002	X	X	X	X	X							

*Hospitales que tengan población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Instituciones educativas que Incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de la alimentación y nutrición saludable.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES:

1.7.1. Institución Educativa con (CONEI) con prácticas saludables para reducir desnutrición crónica infantil (3325002)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa, para fortalecer la promoción de la alimentación y nutrición saludable en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular incluyendo temas de alimentación y nutrición saludable en la programación curricular anual; así como en la gestión institucional incluyendo intervenciones en el plan de trabajo anual de la institución educativa. Es desarrollada por el personal de salud en la institución educativa.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento y evaluación se realizarán por nivel educativo.

Incluye:

- Concertación con directivos, CONEI, responsables de áreas y programas de la Institución Educativa para establecer acuerdos y articular acciones que promuevan la alimentación y nutrición saludable (una reunión de 02 horas de duración).
- Presentación del diagnóstico situacional actual de salud, relacionado a la alimentación y nutrición de los escolares, a los directivos y al Consejo Educativo Institucional, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual (01 reunión de 1 hora de duración).
- Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa actividades relacionadas a la promoción de prácticas y entornos saludables: refrigerios saludables, disponibilidad de alimentos saludables, lavado de manos u otras, para mejorar la alimentación y nutrición (una reunión de 04 horas de duración)*.
- Asistencia técnica y acompañamiento al cumplimiento del plan anual de trabajo (dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las intervenciones de promoción de la salud contenidas en el plan anual de trabajo. Se aplica la matriz de evaluación de instituciones educativas saludables (una reunión de 04 horas de duración).
- Evaluación de los refrigerios, quioscos y comedores escolares en las instituciones educativas, utilizando las matrices de evaluación correspondientes (02 evaluaciones por año de 02 horas de duración cada una).

* Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula) e implementarse en el siguiente año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), U0012 (Actividades de articulado nutricional).

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de las instituciones educativas estatales del nivel inicial y primario de los distritos quintil 1 y 2 de pobreza. Se podrá programar a las Instituciones Educativas del quintil 3 a 5 que tengan "bolsones de pobreza" o que se haya identificado problemas sanitarios relacionados al programa presupuestal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)

Mapa de pobreza-FONCODES.

1.7.2. Docentes de instituciones educativas capacitados en prácticas saludables para reducir la desnutrición crónica infantil (3325003)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas al director y personal docente de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial y primaria, y consiste en fortalecer sus capacidades para la planificación y ejecución de acciones educativas en prácticas y entornos saludables en alimentación y nutrición dirigidas a los escolares (proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula). Esta actividad es realizada por el personal de salud en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Capacitación a docentes, en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:
 - Módulo Educativo de Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable y sus Cartillas informativas (02 horas).
 - Módulo Educativo de Promoción de Lavado de Manos (1 ½ hora).
 - Módulo Educativo de Promoción de la Salud Bucal-Higiene Oral (1 ½ hora).
 - Cartillas Plan Cuido mi familia (02 horas), de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje (02 visita de 02 horas de duración cada una).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA GERESA	RED	INS
X	X	X	X	X							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

240. Docente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de docentes que han participado de las actividades registradas en HIS como APP144, Código C0005 (taller para instituciones educativas), U0012 (Actividades de articulado nutricional), Lab (número de participantes), Lab= IN (módulo terminado en IE del nivel Inicial) + TP (módulo terminado en IE del nivel Primaria); Lab= ALI (Módulo Educativo de Alimentación y Nutrición Saludable)

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

50% de docentes de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial y primaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
Programación CONEI.

1.7.3. Asociación de Padres de Familia (APAFAS) Promueven y Desarrollan Prácticas y Entornos Saludables en Alimentación y Nutrición Saludable (3325004)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa, y consiste en fortalecer capacidades y generar compromisos de los padres para la promoción de prácticas y entornos saludables en alimentación y nutrición saludable. Esta actividad la realiza el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Presentación del diagnóstico situacional de salud de los escolares, relacionados a la alimentación y nutrición, a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa. (01 Reunión de 02 horas de duración).
- Capacitación a miembros de la APAFA y representantes del Comité de Aula, en los siguientes temas.
 - Alimentación y nutrición saludable, prácticas de lavado de manos e higiene oral (02 sesiones educativas de 02 horas de duración cada una).
 - Vigilancia de comedores y quioscos escolares (01 sesión educativa de 01 hora de duración).
- Monitoreo y evaluación de los acuerdos establecidos (una reunión de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/ GERESA / IGSS	RED	INS
X	X	X	X	X							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

276 Organización capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de APAFAS que han participado de las actividades y que han sido registrados en HIS como APP146, Código C0005 (taller para instituciones educativas), U0012 (Actividades de articulado nutricional), Lab (número de participantes), Lab= IN (módulo terminado en IE del nivel Inicial) + TP (módulo terminado en IE del nivel Primaria); Lab= ALI (Módulo Educativo de Alimentación y Nutrición Saludable)

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de APAFAS de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial y primaria programadas en la subfinalidad de CONEI

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de Institución Educativa con (CONEI) con prácticas saludables para reducir desnutrición crónica infantil.

PRODUCTO

1.8. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)

Definición operacional: Se refiere a aquellas familias con niños menores de 36 meses, las cuales han recibido consejería en el hogar, sesiones educativas y demostrativas para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables de cuidado infantil, en temas como: lactancia materna, alimentación saludable, suplementación, entre otros

Listado de documentos normativos que sustentan las entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 720-2006/ MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINS, que aprueba el Programa de Familias y Viviendas Saludables.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba Documento técnico de consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico de promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa.
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba Guía técnica para la consejería en lactancia materna

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3325103	Familias con niños y niñas de 1 y 2 años, reciben consejería a través de la visita domiciliaria
3325104	Familias con niño(as) < de 36 meses y gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos
3325105	Familias con niños(as) de < 12 meses, reciben consejería a través de visitas domiciliarias
3325106	Familias con niños y niñas menores de 24 meses y gestantes que participan en grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna

Unidad de medida del producto:

056. Familia

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de las subfinalidades "Familias con niños y niñas de 1 y 2 años, reciben consejería a través de la visita domiciliaria" y "Familias con niños(as) de < 12 meses, reciben consejería a través de visitas domiciliarias"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/	RED	INS
3325103	X	X	X	X					x			
3325105	X	X	X	X					x			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de Información Verificable	A quienes aplica el Indicador
Familias con niños menores de 36 meses que reciben 02 consejerías en el hogar sobre prácticas saludables de cuidado infantil.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES:

1.8.1. Familias con niños y niñas de 1 y 2 años, reciben consejería a través de la visita domiciliaria (3325103)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional: Madres, padres y cuidadores con niños y niñas de 01 y 02 años, que reciben 01 consejerías en el hogar en prácticas saludables y entornos saludables y verificar la aplicación para contribuir a la mejora de la salud infantil, siendo los temas: cuidado infantil, lavado de manos, lactancia materna, alimentación complementaria y protección del menor de 36 meses, entre otros.

Las actividades son realizadas por el personal de salud.

Incluye:

- Cconsejería a familias con niños y niñas de 1 año; en prácticas saludables para el cuidado infantil, con énfasis en la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia, de 45 minutos de duración.
- Cconsejería a familias con niños y niñas de 1 año: En prácticas saludables del cuidado infantil (tomando en cuenta las necesidades del niño y la familia), de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/IGSS	RED	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias que reciben consejería a través de visita domiciliaria y ha sido registrado en HIS con Código CIE 10 Z762 (consulta de atención y supervisión de salud de otros niños o lactantes sanos), 99401 (consejería integral), 99344 (visita domiciliaria), contabilizar solo la 1° consejería correspondiente al PAN.

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de Familias con niñas y niños, de 1 a 2 años, programadas para CRED.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación CRED

1.8.2. Familias con niños y niñas menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos (3325104)

Definición operacional: Familias de niños menores de 36 meses niños y niñas menor de 36 meses y gestantes, la cual consiste en realizar sesiones demostrativas y educativas en prácticas del cuidado infantil con énfasis en la preparación de alimentos saludables con el objetivo de promover prácticas (conducta saludable: conocimientos, actitudes y prácticas) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables y verificar la aplicación para contribuir a la mejora de la salud infantil y de la niñez. Esta subfinalidad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

Familias con niños menores de 12 meses:

- 1° Sesión Educativa: (dentro de los 7 días de nacido) lavado de manos, la lactancia materna, Higiene bucal.
- 2° Sesión Educativa: (a los 05 meses) lavado de manos, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lactancia materna prolongada, Higiene bucal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 3º Sesión Educativa: (a los 11 meses) lavado de manos, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lactancia materna prolongada. Higiene bucal.
- 03 Sesiones Demostrativas:
- 1º Sesión demostrativa: (dentro de los 7 días de nacido) lavado de manos, lactancia materna, Higiene bucal.
- 2º Sesión demostrativa: (a los 05 meses) lavado de manos, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lactancia materna prolongada, Higiene bucal.
- 3º Sesión demostrativa: (a los 11 meses) lavado de manos, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lactancia materna prolongada. Higiene bucal.

Familias con niños de 1 y 2 años:

- 4º Sesión Educativa: A los 18 meses teniendo como marco las 13 prácticas para el cuidado infantil con énfasis en la reducción la desnutrición crónica y anemia, según necesidades del niño y su familia a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración
- 4º Sesión Demostrativa a los 18 meses reforzando lavado de manos, higiene bucal, alimentación complementaria, con lactancia materna prolongada y suplementación con hierro o multimicronutrientes. Tiempo de duración 03 horas por sesión, a un grupo máximo de 15 familias

Familias con gestantes:

- 1º Sesión Educativa: Al primer trimestre se brindara orientación en alimentación saludable, suplementación con hierro, importancia del parto institucional y cuidados adecuados a la mujer durante la gestación, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración cada uno.
- 2º Sesión Educativa: Tercer trimestre y se brindara orientación en lactancia materna (importancia del inicio de la lactancia dentro de la primera hora de recién nacido y del alojamiento conjunto, apego), parto institucional (importancia del corte tardío del cordón umbilical), a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración cada uno.
- 1º Sesión Demostrativa: Al primer trimestre se brindara orientación en alimentación saludable, lavado de manos, suplementación de hierro. Tiempo de duración 03 horas por sesión.
- 2º Sesión Demostrativa: Tercer trimestre se brindará orientación en lavado de manos, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna y forma adecuada de alimentar al niño. Tiempo de duración 03 horas por sesión

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA /GERESA /IGSS	RED	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones educativas y sesiones demostrativas y han sido registrados en HIS como: APP136 Código C0010 (sesión demostrativa), U0012 (actividades de articulado nutricional), Lab (número de familias), Lab 2 + APP152 Código C0010 (sesión demostrativa), U0012 (actividades de articulado nutricional), Lab (número de familias), Lab 2.

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de Familias con niñas y niños menores de 36 meses y gestantes, programadas para CRED y Atención de gestante.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de CRED y Atención Pre Natal.

1.8.3. Familias con niños y niñas menores de 12 meses que reciben consejería a través de la visita domiciliaria. (3325105)

Definición operacional: Está dirigida a las madres, padres y cuidadores con niños y niñas menor de 12 meses, la cual consiste en realizar consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas (conducta saludable: conocimientos, actitudes y prácticas) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables y verificar la aplicación para contribuir a la mejora de la salud infantil y de la niñez, en temas como: cuidado infantil, lavado de manos, lactancia materna exclusiva y protección del menor de 12 meses.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- 1° Consejería para madres, padres y cuidadores, dentro de los 7 días de nacido en temas como: lactancia materna exclusiva, lavado de manos, e higiene abordando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño y sus familias son 45 minutos de duración.
- 2° Consejería para madres, padres y cuidadores con niños y niñas, a los 5 meses en temas como: alimentación complementaria, lavado de manos, continuidad de la lactancia materna e importancia de la suplementación (micronutrientes) reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño y su familias, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA /GERESA /IGSS	RED	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias que reciben consejería a través de visita domiciliaria y ha sido registrado en HIS con Código CIE Z762 (consulta de atención y supervisión de salud de otros niños o lactantes sanos), 99401 (consejería integral), 99344 (visita domiciliaria), contabilizar solo la segunda consejería correspondiente al PAN.

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación

100% de Familias con niñas y niños menores de 12 meses, programadas para CRED.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de CRED.

1.8.4. Familias con niños y niñas menores de 24 meses y gestantes que participan en grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna (3325106)

Definición operacional: Esta subfinalidad está dirigida a gestantes, madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 24 meses, la cual consiste en el desarrollo de sesiones de grupos de apoyo comunal para promover la lactancia materna, las cuales son conducidas por "madres guía" en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- 01 reunión de coordinación entre el personal de salud encargado de promover la implementación de los grupos de apoyo comunal, y los actores clave de la comunidad, de 02 horas de duración.
- 01 Taller de capacitación en Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, con énfasis en Lactancia Materna, dirigido a las "madres guía" de los grupos de apoyo comunal, de 12 horas de duración (se puede realizar en 4 sesiones de 03 horas o en 6 sesiones de 02 horas).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 12 asistencias técnicas a las “madres guía” de los grupos de apoyo comunal, de 20 minutos de duración cada uno, durante o después de las sesiones de grupos de apoyo.
- 12 sesiones de grupos de apoyo comunal (uno por mes), a un grupo entre 8 y 15 gestantes y madres con niños menores de 24 meses, realizadas por las “madres guía” de los grupos de apoyo comunal, de 60 minutos de duración cada uno.
- 02 reuniones de monitoreo a las “madres guía” de los grupos de apoyo comunal, realizadas por el personal de salud encargado de promover la implementación de los grupos de apoyo comunal, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA /GERESA /IGSS	RED	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

APP151 con código CPT C0012 (sesión de grupos de apoyo comunal), U0012 (actividades de articulado nutricional), Lab (número de participantes), contabilizar solo la actividad 12°.

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

100% de Familias con niñas y niños menores de 24 meses, programadas para CRED.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de CRED.

PRODUCTO

1.9. NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)

Definición operacional: Es aquel niño o niña que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización:

Recién nacido.
Niños menores de 1 año
Niños de 1 año
Niños de 2 años
Niños de 3 años
Niños de 4 años

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido, estas actividades se describen en el Anexo 01.

La Administración de la vacuna Incluye:

Orientación a la madre sobre: importancia de las vacunas, manejo del carnet de vacunación y del cumplimiento del esquema de vacunación y el control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño, las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna administradas, y reacciones adversas.

Preparación del niño y materiales e insumos que se requieren para la administración de la vacuna.

Administración de la vacuna según la edad y esquema de vacunación correspondiente. Aplicación las medidas e implementos de bioseguridad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Registro adecuado y oportuno de la administración de la vacuna en el sistema de información de inmunizaciones.

Almacenamiento, Manejo y Uso de las vacunas garantizando su calidad y eficacia.

Eliminación y disposición final de los residuos sólidos de la vacunación evitando el riesgo en el paciente, trabajador y la comunidad.

Registro en Carné, Hoja HIS e historia clínica (incluir el número de lote).

El producto es entregado en todos los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).

Manejo y tratamiento de reacciones adversas, según la complejidad o severidad de los mismos.

El tiempo promedio utilizado para la administración de cada vacuna es de 15 minutos.

El personal que desarrolla las actividades, requiere capacitación permanente (no menos de 40 horas por año) la capacitación es responsabilidad del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y establecimientos de salud cabecera de micro red o red; la Criterio, duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos.

- Esquema de vacunación
- Criterios de Programación
- Estrategias y tácticas de vacunación
- Administración de vacuna.
- Manejo de Cadena de frío
- Inyección Segura
- Manejo y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuibles (ESAVIS)
- Manejo de Residuos sólidos
- Manejo de situaciones de crisis en vacunación.
- Sistemas de información y registros adecuados
- Evaluación de Indicadores
- Gestión de la Estrategia por niveles.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Ministerial N° 367-2015-MINSA, que modifica la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED".
- Resolución Ministerial 096-2015/MINSA, que aprueba el "Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad", que consta de treinta y seis (36) variables,
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 " Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna o Inmunizaciones" (ESAVI).
- Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA, que reestructura la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
- Resolución N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Administrativa "Criterio para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N°554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece a las Inmunizaciones como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED”.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3325401	Vacunación niño < 1 año
3325402	Vacunación niño = 1 año
3325403	Vacunación niño = 4 años
3325404	Vacunación niño recién nacido
3325405	Vacunación niño = 2 años
3325406	Vacunación niño = 3 años
3325407	Vacunación de niño de madre VIH
3325408	Atención de las reacciones adversas a las vacunas

Unidad de medida

218 Niño Protegido

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de las subfinalidades “Vacunación niño < 1 año”, “Vacunación niño = 1 año”, “Vacunación niño = 4 años”, “Vacunación niño = 2 años”, “Vacunación niño = 3 años”.

Solo de establecimientos de salud con población asignada.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	Lab. Regional	RED	INS
3325401	X	X	X	X	X				X			
3325402	X	X	X	X	X				X			
3325403	X	X	X	X	X				X			
3325405	X	X	X	X	X				X			
3325406	X	X	X	X	X				X			

*EESS con población asignada

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

<p>Niños y niñas menores de 5 años con vacunas completas de acuerdo a su edad, considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menor de 1 año y 1 año se considera la cobertura más baja por grupo de edad, excluyendo la vacuna Influenza y Fiebre amarilla. • Niño menor de 2 y 3 año con comorbilidad se considera la vacuna Neumococo. • Niños de 4 años se considera la vacuna Refuerzo de DPT 	<p>Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados</p>	<p>Establecimientos de Salud que tengan población asignada.</p>
--	---	---

SUBFINALIDADES:

1.9.1. Vacunación niño < 1 año (3325401):

Definición Operacional: Niño y niña comprendidos entre un mes de vida hasta los 11 meses y 29 días, que deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Consideraciones para la Programación
Vacuna Pentavalente	3	100% de niños menores de 1 años, indicada a los 2, 4 y 6 meses de edad, pudiendo ser aplicadas las dosis durante el año de la cohorte de edad con un intervalo de hasta 1 mes entre dosis y dosis
Vacuna Antineumocócica	2	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 2 y 4 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis durante el año de la cohorte de edad
Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)	2	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 2 y 4 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis durante el año de la cohorte de edad
Vacuna contra el Rotavirus	2	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 2 y 4 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis hasta los 6 meses de edad como fecha máxima de aplicación.
(*)Vacuna contra la Influenza Pediátrica	2	50% de niños menores de 1 año, indicada a partir de los 7 y meses de edad considerando la segunda dosis al mes de aplicada la primera dosis.
Vacuna Antipolio oral	1	100% de niños menores de 1 años, indicada a los 6 meses de edad, pudiendo ser aplicadas las dosis durante el año de la cohorte de edad con un intervalo de hasta 1 mes entre dosis y dosis
Vacuna DT pediátrica	2	Niños con reacciones adversas al componente Pertusis de la primera dosis de la Vacuna Pentavalente
Vacuna Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	2	Niños con reacciones adversas al componente Pertusis de la primera dosis de la Vacuna Pentavalente
Vacuna contra Hepatitis B pediátrica en frasco mono dosis.	2	Niños con reacciones adversas al componente Pertusis de la primera dosis de la Vacuna Pentavalente

(*)Para efectos de evaluación del indicador niño menor de 1 año con vacuna completa, no se considera la vacuna Influenza debido que es un vacuna que ingresa al país en forma irregular y corto tiempo de vigencia, ya que cada año para la producción son Cepas diferentes, de acuerdo a la evolución de circulación del virus.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA / GERESA/ IGSS	RED	INS
X	X	X	X	X				X			

*EESS con población asignada

Unidad de medida

218 Niño Protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños menores de 01 año que completan su esquema de vacunación. Se considera la vacuna con menos cobertura, excluyendo la vacuna Influenza.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): 100% de la población menor de 1 año (11 meses y 29 días) que se encuentren bajo su responsabilidad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón nominal homologado y actualizado.

Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción.

1.9.2. Vacunación niño = 1 año (3325402):

Definición Operacional: Niño y niña, comprendidos entre los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días, que reciben en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Consideraciones para la Programación
Vacuna Antineumocócica	1 (3era dosis)	100% de niños de 1 año, indicada a los 12 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad.
	2	5% de niños de 1 año, considerada población susceptible que no recibió la vacuna previamente, en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 1 meses entre dosis y dosis.
Vacuna SPR	2	100% de niños de 1 año, indicada a los 12 meses de edad, y la segunda dosis a los 18 meses. Pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad
(**)Vacuna Antiamarílica (AMA)	1	100% de niños de 1 año, indicada a los 15 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad. Se programara prioritariamente en las regiones endémicas y expulsoras para fiebre amarilla, en los casos en que el abastecimiento no sea al 100% por problemas de producción de la vacuna, si no existe este problema la programación es al 100% en todo el país.
Vacuna Antipolio oral	1	100% de niños de 1 año, indicada a los 18 meses de edad considerada como el primer Refuerzo. Pudiendo ser aplicadas las dosis durante el año de la cohorte de edad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

(*) Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	100% de niños de 1 año, indicada a partir de los 12 meses de edad y durante el año de la cohorte de edad, se aplica preferente en el primer semestre del año
Vacuna DPT	1	100% de niños de 1 año, indicada a los 18 meses de edad considerada como el primer refuerzo de la DPT, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad
Vacuna Pentavalente	3	5% de niños de 1 año, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)	2	5% de niños menores de 1 año, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio oral	1	5% de niños menores de 1 año, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

(*)Para efectos de evaluación del indicador niño de 1 año con vacuna completa, no se considera la vacuna Influenza debido que es un vacuna que ingresa al país en forma irregular y corto tiempo de vigencia, ya que cada año para la producción son Cepas diferentes, de acuerdo a la evolución de circulación del virus.

(**) La vacuna antiamarilca no se considera en la evaluación, por problemas de producción internacional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	x				X			

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños de 01 año que completan su esquema de vacunación.

Se considera la vacuna con menos cobertura, excluyendo la vacuna Influenza y Fiebre amarilla.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por ES Salud, FFAA, FFPP y privados

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): 100% de la población de 1 año (1 año, 11 meses y 29 días) que se encuentren bajo su responsabilidad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón nominal homologado y actualizado.

Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción.

1.9.3. Vacunación niño = 4 años (3325403):

Definición Operacional: Niño y niña, comprendidos entre los 4 años, 11 meses y 29 días, que reciben en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Vacuna	Dosis	Consideraciones para la Programación
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	5% de niños de 4 años de edad con factores de co-morbilidad, se aplica preferentemente en el primer semestre del año.
Vacuna Antineumocócica	1	5% de niños de 4 años con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 4 años.
Vacuna SPR	2 1	5% de niños de 4 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna previamente. Para completar esquema.
Vacuna DPT	1	100% de niños de 4 años, como segundo refuerzo de DPT.
Vacuna Antipolio oral (APO)	1	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 4 años, considerada como segundo Refuerzo. Pudiendo ser aplicadas las dosis durante los 4 años 11 meses y 29 días.
Vacuna Pentavalente	3	5% de niños de 4 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)	2	5% de niños menores de 4 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio oral	1	5% de niños menores de 4 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X					X			

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de niños de 04 años que completan su esquema de vacunación.

Se considera la vacuna refuerzo de DPT.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): 100% de la población de 4 años (4 años, 11 meses y 29 días) que se encuentren bajo su responsabilidad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón nominal homologado y actualizado.

Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción.

1.9.4. Vacunación niño recién nacido (3325404)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Recién nacido, comprendidos entre 0 días hasta 29 días.

Que reciben en el transcurso de las primeras 24 horas de vida las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Consideraciones para la programación
BCG (Vacuna contra la tuberculosis)	1	100% de niños recién nacidos, dentro de las 24 horas, con una tolerancia de hasta 28 días después del nacimiento en casos especiales. Recién nacidos con un peso a partir de 2,500 gramos a más.
HvB (Vacuna contra la Hepatitis B)	1	100 % de niños recién nacidos, dentro de las 12 horas, hasta un máximo de 24 horas de nacido, Recién nacidos sanos con peso igual o mayor a 2000 gramos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
		x	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de recién nacidos que completan su esquema de vacunación.

Se considera la vacuna con menos cobertura.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados

Criterio de Programación:

Para los Centros maternos infantiles, y hospitales que atienden partos, de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS). Programar igual al promedio de recién nacidos atendidos los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS de los 03 años anteriores

Información referencial: Reporte de atención de partos y recién nacidos de los últimos 03 años.

1.9.5. Vacunación niño = 2 años (3325405):

Definición Operacional: Niño y niña de 2 años, comprendidos entre los 2 años, 11 meses, y 29 días, que reciben en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Consideraciones para la programación
(*) Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	5% de niños de 2 años, con factores de co-morbilidad, se aplica preferentemente en el primer semestre del año.
Vacuna Antineumocócica	1	5% de niños de 2 años, con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 2 años.
Vacuna Pentavalente	3	5% de niños de 2 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)	2	5% de niños menores de 2 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio oral	1	5% de niños menores de 2 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna SPR	2 1	5% de niños de 2 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna previamente. Para completar esquema.

(*)Para efectos de evaluación del indicador niño de 2 años con vacuna completa, no se considera la vacuna Influenza debido que es una vacuna que ingresa al país en forma irregular y corto tiempo de vigencia

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	Red	INS
X	X	X	X	x				X			

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños de 02 años que completan su esquema de vacunación.

Se considera la vacuna contra el neumococo en niños con comorbilidad.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados.

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): 5% de la población de 2 años que se encuentren bajo su responsabilidad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

La fuente de información es el padrón nominal homologado y actualizado.

Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción.

1.9.6. Vacunación niño = 3 años (3325406):

Definición Operacional: Niño y niña de 3 años, comprendidos entre los 3 años, 11 meses y 29 días que reciben en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Consideraciones para la programación
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	5% de niños de 3 años con factores de co-morbilidad, se aplica durante el año de la cohorte de edad, preferentemente en el primer semestre del año
Vacuna Antineumocócica	1	5% de niños de 3 años con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 3 años.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Vacuna Pentavalente	3	5% de niños de 3 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)	2	5% de niños menores de 3 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna Antipolio oral	1	5% de niños menores de 3 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Vacuna SPR	2	5% de niños de 3 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna previamente.
	1	Para completar esquema.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/ GERESA / IGSS	RED	INS
X	X	X	X	x				X			

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de niños de 03 años que completan su esquema de vacunación.

Se considera la vacuna contra el neumococo en niños con comorbilidad.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados.

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): 5% de la población de 3 años que se encuentren bajo su responsabilidad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

La fuente de información es el padrón nominal homologado y actualizado.

Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción.

1.9.7. Vacunación de niño de madre VIH (3325407):

Definición Operacional: Niños y niñas nacidos de madres portadoras del VIH, sean sintomáticos o no, se precisa que el esquema propuesto es referencial en razón a que estos niños son casos especiales y por lo tanto la aplicación de su esquema dependerá de la condición de salud en que se encuentre y de la oportunidad del mismo para acceder a la vacunación, para lo cual se tomara en cuenta que debe garantizarse el intervalo mínimo de un mes entre dosis y dosis cuando no se tiene un amplio margen para recuperar la vacunación, teniendo en cuenta que las vacunas del recién nacido sino se aplican en el primer mes, ya no se recuperan posteriormente.

Los Niños y niñas nacidos de madres portadoras del VIH deberán recibir las vacunas descritas de la siguiente manera:

Grupo objetivo	Edad	Vacuna
----------------	------	--------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Menor de un año	Recién nacido	Una dosis de BCG
	Recién nacido	Una dosis de HvB mono dosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis IPV (**) + 1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis IPV (**) + 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis IPV (**)
Desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la 1ra dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Un año	12 meses	Una dosis SPR (***) + 3ra dosis Antineumocóccica

(*) La vacuna contra Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido.

(**) IPV: Vacuna Antipolio Inyectable.

(***) SPR: (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola), se aplicará siempre y cuando el niño o niña no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA / GERESA	RED	INS
			X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de Niños y niñas nacidos de madres portadoras del VIH que completan su esquema de vacunación.

Fuente: Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados.

Criterio de Programación:

Programar de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de casos de Niños y niñas nacidos de madres portadoras del VIH identificados /notificados de los últimos 03 años (Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA y SSSR).

1.9.8. Atención de las reacciones adversas a las vacunas (3325408):

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a atender las reacciones adversas a las vacunas (Leves, moderadas y severas).

La atención y manejo de las reacciones leves, incluye: Administración de medicamentos sintomáticos para tratar los efectos como: Hipertermia, malestar general, dolor en la zona de aplicación, etc. Informe a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en el formato de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).

La atención y manejo de las reacciones moderadas, incluye: Evaluación pediátrica exámenes de ayuda diagnóstica y administración medicamentosa de requerirlo. Seguimiento e información a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y la Dirección General

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en el formato de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).

La atención y manejo de las reacciones severas incluye: Atención de los daños y síntomas iniciales, evaluación especializada, exámenes de ayuda diagnóstica y administración medicamentosa de requerirlo, seguimiento del caso con la asistencia médico, psicológica y social según corresponda: transferencia del interior al nivel nacional, referencias y contra referencias según la necesidad del manejo.

Asistencia de la familia del caso garantizando sus necesidades básicas en tanto dure la investigación y determinación del diagnóstico final.

Manejo integral del caso una vez establecido el diagnóstico, el cual será monitoreado por la jurisdicción sanitaria de donde procede el caso.

Rehabilitación de las principales secuelas o daños colaterales de la reacción adversa tienen varios sub procesos, involucra la parte de la investigación epidemiológica y el manejo y tratamiento.

La Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) es el responsable de la Investigación epidemiológica, para determinar la causalidad de las mismas, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de ESAVI (Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización) cuyo manejo es de responsabilidad del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

El Instituto Nacional de Salud, recolecta y procesa muestra de inmunobiológicos según corresponda al caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA / GERESA	RED	INS	CDC
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Unidad de medida

218 Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos de ESAVI tratados.

Fuente: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica, Reporte HIS, reporte de emergencia, egreso hospitalario.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de los últimos tres años

Actividad	Nivel de programación
Manejo de reacciones adversas leves	Establecimiento de salud en todos los niveles
Manejo de reacciones adversas moderadas	Establecimiento de salud en todos los niveles según corresponda las transferencias o referencias
Manejo de reacciones severas	El manejo inicial parte del Establecimiento de Salud y luego el manejo integral en la institución de mayor nivel de complejidad a cargo del caso conjuntamente con la IGSS/DIRESA /GERESA y el nivel nacional del MINSA
Capacitación en vacunación segura y ESAVI	Micro redes/redes - Trimestral
	IGSS/DIRESA- Semestral
	MINSA – ESNI - Anual

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica de los últimos 03 años.

PRODUCTO

1.10. NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (3033255)

Definición Operacional: Niños con CRED completo según edad, es aquel niño o niña que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos:

- Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes.
- Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses.
- Niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses.

El Control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera o médico, incluye:

- Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño.
- Examen Físico.
- Detección de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.
- Descarte de Anemia y parasitosis a través del dosaje de hemoglobina o a partir de los 6 meses una vez por año y examen seriado de heces y Test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.
- Detección de problemas sensoriales (visuales, auditivos)
- Detección de signos de violencia familiar y maltrato infantil.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional – Identificación, manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
- Evaluación del desarrollo - Identificación y manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
- Verificación y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
- Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
- Consejería de acuerdo a los hallazgos:
 - Identificación y análisis conjunto (madre y prestador) de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo, cuidado y crianza de la niña y el niño.
 - Identificación y elección conjunta (madre y prestador) de alternativas de solución, toma de acuerdos y compromisos para mejorar el cuidado integral del niño en el hogar (alimentación, crianza y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad, entre otros).
 - Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos.
- Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
- Información sobre oportunidades locales y regionales de protección y apoyo a la familia y al niño o niña.
- Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.
- Registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

El producto es entregado en los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser entregado en otro escenario, siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).

El tiempo promedio utilizado por cada entrega es de 45 minutos.

El personal que entrega el producto requiere capacitación permanente (no menos de 40 horas por año), la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y establecimientos de salud cabecera de micro red o red; la Criterio, duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos, el mismo que debe ser coherente con la normatividad vigente.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 Años.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01."Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud de la Niña y Niño".

Subfinalidades del producto

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DE SUB FINALIDAD
3325501	Niño CRED < 1 año
3325502	Niño 1 año con CRED completo
3325503	Niño CRED 2 años
3325504	Visita domiciliaria de seguimiento CRED
3325505	Dosaje de hemoglobina
3325506	Test de Graham
3325507	Examen seriado de heces

Unidad de medida

219. Niño Controlado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de la subfinalidades "Niño CRED < 1 año", "Niño 1 año con CRED completo" y "Niño CRED 2 años", se excluye lo programado por establecimientos del 2° y 3° nivel y AISPED.

Subfinalidad	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1(*)	II_2	III_1	III_2	AISPED
3325501	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3325502	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3325503	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(*) Aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad.	Reporte HIS	Aplica todos los establecimientos de salud con población asignada.

SUBFINALIDADES

1.10.1. Niño CRED < 1 Año (3325501)

Definición Operacional: Niño y niña de 01 mes hasta los 11 meses 29 días que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos (01 control por mes).

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	GERESA DIRESA	RE D	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

X	X	X	X	X	X	X	X	X			
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

Unidad de medida

219. Niño controlado: (Niño de 01 mes hasta los 11 meses 29 días que ha recibido 01 control mensual: 11 controles).

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de niños menores de 01 años que han recibido 11 controles, Considerar lo registrado en HIS con código Z001 Control de Crecimiento y desarrollo y 11 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de niños de 01 mes hasta los 11 meses que se encuentra bajo su responsabilidad; excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a Es salud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.

Para establecimientos de 2° y 3° nivel igual al año anterior, la meta debe disminuir progresivamente año a año.

Población bajo responsabilidad = Niños menores de 01 año afiliados al SIS + Niños menores de 01 año sin ningún tipo de seguro, del ámbito.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón nominal homologado y actualizado; de no contar con este, calcular a partir de la proporción de población con acceso a seguro estimado a partir de la ENAHO, valor contenido en el informe del INEI.
- Reporte HIS del año anterior para establecimientos de 2° y 3° nivel

1.10.2. Niño 1 Año con CRED Completo (3325502)

Definición Operacional: Niño y niña de 12 meses hasta los 23 meses 29 días que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos (01 control cada 02 meses)

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

219. Niño controlado (Niño de 12 meses hasta los 23 meses 29 días que ha recibido 01 control cada 02 meses: 06 controles).

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de niños de 01 año que se encuentra bajo su responsabilidad; excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a Es salud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.

Para establecimientos de 2° y 3° nivel igual al año anterior, la meta debe disminuir progresivamente año a año.

Población bajo responsabilidad = Niños de 01 año afiliados al SIS + Niños de 01 año sin ningún tipo de seguro, del ámbito.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Padrón nominal homologado y actualizado; de no contar con este, calcular a partir de la proporción de población con acceso a seguro estimado a partir de la ENAHO, valor contenido en el informe del INEI.
- Reporte HIS del año anterior para establecimientos de 2° y 3° nivel.

1.10.3. Niño CRED 2 Años (3325503)

Definición Operacional: Niño y niña de 24 meses hasta los 35 meses 29 días que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos (01 control cada 03 meses).

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

219. Niño controlado (Niño de 24 meses hasta los 35 meses 29 días que ha recibido 01 control cada 03 meses: 04 controles).

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de niños de 02 años que han recibido 04 controles, Considerar lo registrado en HIS con código Z001 Control de Crecimiento y desarrollo y 04 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de niños de 02 años que se encuentra bajo su responsabilidad; excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a Es salud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.

Para establecimientos de 2° y 3° nivel igual al año anterior, la meta debe disminuir progresivamente año a año.

Población bajo responsabilidad = Niños de 2 años afiliados al SIS + Niños de 2 años sin ningún tipo de seguro, del ámbito.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón nominal homologado y actualizado; de no contar con este, calcular a partir de la proporción de población con acceso a seguro estimado a partir de la ENAHO, valor contenido en el informe del INEI.
- Reporte HIS del año anterior para establecimientos de 2° y 3° nivel

1.10.4. Visita Domiciliaria de Seguimiento CRED (3325504)

Definición Operacional: Actividad que implica el desplazamiento del personal al domicilio de las niñas o niños, con el objetivo de desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que presenta factores de riesgo para el crecimiento y desarrollo o patologías, a fin de fortalecer las prácticas de cuidado integral del niño (lactancia materna, lavado de manos, higiene, identificación de signos de peligro, afecto, estimulación, etc.)

La actividad es realizada por personal de salud el tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1 (*)	II_2	III_1	III_2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X				X			

(*) Aquellos con población asignada.

Unidad de medida

217. Hogar

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de Visitas Domiciliarias (código 99344) LAB 1, asociado a Consulta para Atención y Supervisión de la Salud de otros Niños o Lactantes Sanos (código Z762).

Fuente HIS

Criterio de Programación:

Programar como mínimo 01 visita para el 100% de menores de 36 meses que no acuden a control + niños y niñas en riesgo nutricional o desnutrición, alteraciones del desarrollo y otros factores de riesgo registrados el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro de seguimiento y reporte de morbilidad.

1.10.5. Dosaje de Hemoglobina (3325505)

Definición Operacional: Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de sangre e identificar los niveles de hemoglobina en niños y niñas menores de 36 meses para descartar anemia por deficiencia de hierro; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio o aquellos que cuentan con hemoglobinómetro portátil y personal capacitado en su manejo.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

437. Niño examinado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños a quienes se les entrega el resultados del dosaje de hemoglobina, considerar los registros de tamizaje de anemia (código Z017) con tipo de diagnóstico "D"

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de niños menores de 36 meses programados para control de crecimiento y desarrollo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación CRED

1.10.6. Test de Graham (3325506)

Definición Operacional: Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de frotis perianal de niñas y niños menores de 36 meses para descartar *Enterobius vermiculari*, se realiza a partir de los 12 meses una vez por año; el procedimiento se realiza en establecimientos de salud que cuentan con laboratorio

La actividad es realizada por personal de salud el tiempo utilizado en la toma y procesamiento es de 5 minutos por muestra.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

437. Niño examinado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños a quienes se les entrega el resultados del Test de Graham, considerar los registros de Tamizaje de Parasitosis (código Z119), con tipo de diagnóstico "D".

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar de acuerdo a la capacidad resolutive de establecimiento, estimar la meta a partir de la meta de niños menores de 36 meses programados para control de crecimiento y desarrollo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación CRED de 1 y 2 años.

1.10.7. Examen Seriado de Heces (3325507)

Definición Operacional: Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar tres muestras de heces de niños y niñas menores de 36 meses para descartar Parasitosis intestinal, Fasciolosis y Paragonimiosis, se realiza a partir de los 12 meses una vez por año; el procedimiento de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio.

El tiempo promedio utilizado en procesamiento es de 5 minutos por muestra.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

437. Niño examinado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños a quienes se les entrega el resultados del examen seriado de heces, considerar los registros de Tamizaje de Parasitosis (código Z119), con tipo de diagnóstico "D".

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): de acuerdo a la capacidad resolutive estimar la meta a partir de la meta de niños menores de 36 meses programados para control de crecimiento y desarrollo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación CRED de 1 y 2 años.

PRODUCTO

1.11. NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)

Definición Operacional: La intervención consiste en la indicación, administración (para el caso de vitamina -A"), y la entrega de Micronutrientes o sulfato ferroso con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de hierro en los niños menores de 36 meses y vitamina -A" a niños de 06 a 59 meses, (según corresponda al tipo de suplemento), para mantener niveles adecuados de hierro y vitamina -A" en su organismo y prevenir anemia, deficiencia de vitamina "A", mejorar la inmunidad y favorecer el crecimiento.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01- Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños Menores de 36 meses
- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 Años.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01."Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud de la Niña y Niño".

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
3325601	Niño menor de seis meses con suplemento de hierro.
3325606	Niño de 06 a 35 meses con suplemento de Micronutrientes
3325603	Niño < 1 año con suplemento de vitamina "A"
3325604	Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina "A"
3325605	Visita domiciliaria de seguimiento a la suplementación

Unidad de medida

220. Niño Suplementado

Meta Física del producto:

Sumatoria de la meta física de la Subfinalidad Niño de 06 a 35 meses con suplemento de Micronutrientes, se excluye lo programado por establecimientos de 2° y 3° nivel y AISPED.

Subfinalidad	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1(*)	II_2	III_1	III_2	AISPED
3325606	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(*) Aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Niñas y niños suplementados	Reporte HIS	EESS con población asignada

SUBFINALIDADES

1.11.1. Niño menor de seis meses con suplemento de hierro (3325601)

Definición operacional: Niño o niña menor de 6 meses nacidos a término con peso adecuado al nacer o con bajo peso al nacer y prematuro que ha recibido suplemento de hierro según esquema vigente.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La intervención implica 01 atención mensual a partir de los 30 días de nacido hasta antes de cumplir 6 meses, para niños con bajo peso al nacer y prematuros; para niños nacidos a término con peso adecuado al nacer 01 atención mensual desde los 04 meses e incluye indicación y entrega de insumos (hierro); consejería a la madre para promover la adherencia, monitoreo del consumo de los insumos a partir de la 2° atención, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda en la historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

Adicionalmente, de acuerdo al esquema vigente se realizará el dosaje de hemoglobina de control.

La actividad es realizada por personal de salud capacitado, puede ser realizado en establecimiento de salud, en vivienda u otros espacios de cuidado y atención del niño, el tiempo promedio necesario para la atención varía; si la atención es en establecimiento de salud el tiempo necesario es 15 minutos por atención y si la actividad es realizada en vivienda u otro espacio se requiere adicionar un tiempo para el desplazamiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

220. Niño Suplementado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niñas y niños de bajo peso y prematuros que han recibido hierro durante 5 meses, considerar los registros de Administración de micronutrientes (código Z298), con SF5 o P05 en LAB.+ niños y niños nacidos a término que han recibido hierro durante 02 meses, considerar los registros de Administración de micronutrientes (código Z298), con SF2 o P02 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Para establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de niños y niñas menores de 6 meses (incluye los nacidos a término con peso adecuado al nacer o con bajo peso al nacer y prematuros) que se encuentran bajo su responsabilidad; excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a ESSALUD u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.

Los establecimientos de 2° y 3° nivel programar igual a la meta de CRED menores de 01 año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población bajo responsabilidad: Se puede estimar de 02 formas detallados a continuación:

1. Niños de menores de 06 meses afiliados al SIS + niños menores de 06 meses sin ningún tipo de seguro, en un ámbito.
2. Niños de menores de 06 meses según INEI - Niños de menores de 06 meses afiliados a ES Salud y otros seguros (Privados, FFAA y policiales) en un ámbito.

Fuente:

- Padrón nominal homologado y actualizado; de no contar con este, calcular a partir de la proporción de población con acceso a seguro estimado a partir de la ENAHO, valor contenido en el informe del INEI del año anterior.
- Programación CRED niños menores de 01 año.
- Reporte del Sistema de Registro del recién nacido en línea (fuente de referencia).

1.11.2. Niño de 06 a 35 meses con suplemento de micronutrientes (3325606)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional: Niño con suplemento de hierro, es aquel niño o niña de 06 a 35 meses que ha recibido suplemento de hierro según esquema vigente.

La intervención consiste en el suministro de hierro, el cual se inicia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad, por un periodo de 12 meses, ya sea que hayan nacido a término y con peso adecuado y/o bajo peso al nacer y prematuros de acuerdo al esquema vigente.

Implica 01 atención mensual por 12 meses e incluye indicación y entrega de insumo (Micronutrientes); consejería a la madre para promover la adherencia, monitoreo del consumo de los insumos a partir de la 2° atención, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda en la historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

Adicionalmente, de acuerdo al esquema vigente se realizará el dosaje de hemoglobina de control.

La actividad es realizada por personal de salud capacitado, puede ser realizado en establecimiento de salud, en vivienda u otros espacios de cuidado y atención del niño, el tiempo promedio necesario para la atención varía; si la atención es en establecimiento de salud el tiempo necesario es 15 minutos por atención y si la actividad es realizada en vivienda u otro espacio se requiere adicionar un tiempo para el desplazamiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1(*)	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X				X			

(*) Aquellos con población asignada.

Unidad de medida

220. Niño Suplementado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños que reciben micronutrientes durante 12 meses, considerar los registros de administración micronutrientes (código Z298), con MMN y TA en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100%, de la población de niños de 06 a 35 meses que se encuentra bajo su responsabilidad (excluir la población que ha recibido esquema completo de suplementación el año anterior); excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a ESSALUD u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.

Los establecimientos de 2° y 3° nivel programar igual a CRED menores de 01 año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física: Se puede estimar de 02 formas detallados a continuación:

1. Niños de menores de 06 a 35 meses afiliados al SIS + niños menores de 06 a 35 meses sin ningún tipo de seguro, en un ámbito.
2. Niños de menores de 06 a 35 meses según INEI - Niños de menores de 06 a 35 meses afiliados a ES Salud y otros seguros (Privados, FFAA y policiales) en un ámbito.

Fuente:

- Padrón nominal homologado y actualizado; de no contar con este, calcular a partir de la proporción de población con acceso a seguro estimado a partir de la ENAHO, valor contenido en el informe del INEI del año anterior.
- Programación CRED niños de 01 y 02 años.

1.11.3. Niño < 1 año con suplemento de vitamina "A" (3325603)

Definición operacional: Niño < 01 año con suplemento de vitamina -A", es aquel niño o niña de 06 a 11 meses que ha recibido suplemento de vitamina -A" según esquema vigente.

La intervención consiste en la administración de 01 dosis de 100,000 UI de vitamina -A" a niños de 06 a 11 meses.

Implica 01 atención como parte del control de crecimiento y desarrollo e incluye la administración de 01 dosis de vitamina -A" según esquema vigente; consejería a la madre para promover el consumo de alimentos fuente de vitamina -A", entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda, en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por personal de salud capacitado, puede ser realizado en establecimiento de salud, en vivienda u otros espacios de cuidado y atención del niño, el tiempo promedio necesario para la atención varía; si la atención es en establecimiento de salud el tiempo necesario es 08 minutos por atención y si la actividad es realizada en vivienda u otro espacio se requiere adicionar un tiempo para el desplazamiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X*				X			

(*) Aquellos con población asignada.

Unidad de medida

220. Niño Suplementado (Niño de 6 a 11 que ha recibido 01 dosis de vitamina -A")

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños de 06 a 11 meses que reciben una dosis de vitamina -A", considerar los registros de Administración Vitamina -A" (código Z298), con VA1 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Para establecimientos con población asignada, programar 100% de niños y niñas de 06 a 11 meses pobres que se encuentren bajo su responsabilidad.

Calcular a partir de la proporción de población en situación de pobreza estimada a por el INEI.

Fuente:

Informe sobre el perfil de pobreza emitido por INEI del año anterior.

1.11.4. Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina "A" (3325604)

Definición operacional: Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina -A", es aquel niño o niña de 12 a 59 meses que ha recibido suplemento de vitamina -A" según esquema vigente.

La intervención consiste en la administración 01 dosis de 200,000 UI de vitamina -A" cada 06 meses a niñas y niños de 12 a 59 meses.

01 Atención cada 06 meses como parte del control de crecimiento y desarrollo e incluye la administración de vitamina -A" según esquema vigente; consejería a la madre para promover el consumo de alimentos fuente de vitamina -A", entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por personal de salud capacitado, puede ser realizado en establecimiento de salud, en vivienda u otros espacios de cuidado y atención del niño; el

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

tiempo promedio necesario para la atención varía, si la atención es en establecimiento de salud el tiempo necesario es 08 minutos por atención y si la actividad es realizada en vivienda u otro espacio se requiere adicionar un tiempo para el desplazamiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X*				X			

(*) Aquellos con población asignada.

Unidad de medida

220. Niño Suplementado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de niños de 12 a 59 meses que reciben dos dosis de vitamina -A", considerar los registros de Administración Vitamina -A" (código Z298), con VA2 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Para establecimientos con población asignada, programar 100% de niños y niñas de 12 a 59 meses pobres que se encuentren bajo su responsabilidad.

Calcular a partir de la proporción de población en situación de pobreza estimada a por el INEI.

Fuente:

Informe sobre el perfil de pobreza emitido por INEI del año anterior.

1.11.5. Visita Domiciliaria de Seguimiento a la Suplementación. (3325605)

Definición operacional: Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que inicia o se encuentra en proceso de suplementación y fortalecer la adherencia al suplemento y las prácticas adecuadas de alimentación y cuidado del niño. Las visitas se realizarán en un número no menor de 3 durante el periodo que dure el proceso de suplementación. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

Nivel de Establecimientos de Salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X*				X			

(*) Aquellos con población asignada.

Unidad de medida

Visita Domiciliaria.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de Visitas Domiciliarias registradas con (código 99344) LAB1, 2 y 3, asociado a Administración de micronutrientes (código Z298).

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar como mínimo 03 visitas domiciliarias para el 100% de niñas y niños menores de 36 meses programados para recibir suplemento de hierro.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Programación de suplementación (meta subfinalidad Niño de 06 a 35 Meses con Suplemento de Micronutrientes x 3)

PRODUCTO

1.12. ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (3033311)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de infección respiratoria aguda en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria.

Incluye:

- Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes).
- Determinación del estado nutricional por antropometría.
- Consejería sobre cuidados y alimentación durante la enfermedad
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por personal de salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutive del establecimiento de salud, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por consulta.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño

Subfinalidades del Producto:

Código	Denominación de la sub finalidad
3331101	Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada
3331102	Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA)
3331103	Otitis media aguda (OMA)
3331104	Sinusitis aguda

Unidad de medida

016. Caso tratado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades.

Cod. Subfinalidad	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED
3331101	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3331102	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3331103	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3331104	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicador de producción física de producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Casos de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años tratados	Reporte HIS Reporte de etapa de vida niño; Opcional: reporte del sistema de vigilancia (VEA)	Aplica todos los establecimientos de salud.

SUBFINALIDADES

1.12.1. Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada (3331101)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda no complicada, atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo.

- J06.9 No neumonía (usado por personal no médico)
- J00 Resfrío común, Rinofaringitis aguda
- J02.9 Faringitis aguda no especificada,
- J20.9 Bronquitis Aguda
- J04.0 Laringitis Aguda
- J04.1 Traqueítis Aguda
- J04.2 Laringotraqueitis aguda
- J02.8 Faringitis aguda viral.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de infección respiratoria aguda no complicada en menores de 05 años, registrados con los diagnósticos J06.9, J00, J02.9, J20.9, J04.0, J04.1, J04.2, J01, J02.8, atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).
- Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.12.2. Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA) (3331102)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de Faringoamigdalitis purulenta aguda, atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/ GERESA / DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- J02.0 Faringitis estreptocócica, Faringoamigdalitis estreptocócica, Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA).
- J03.0 Amigdalitis estreptocócica.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de infección respiratoria aguda en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: J02.0, J03.0 atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).

Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.12.3. Otitis media aguda (OMA) (3331103)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de otitis media aguda, atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/GERESA /DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- H66.9 Otitis media aguda (OMA).
- H66.0 Otitis media supurativa aguda.

Fuente: HIS.

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de infecciones agudas del oído medio en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: H66.9, H66.0 atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).
- Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.12.4. Sinusitis Aguda (3331104)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de sinusitis aguda, atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/GERESA / DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con códigos CIE 10 J01 Sinusitis aguda con tipo de diagnóstico definitivo.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Programar como mínimo los casos de sinusitis aguda en menores de 5 años, registrados con el siguiente diagnóstico: J01 atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Fuente de Información:

Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) del año anterior.

PRODUCTO

1.13. ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (3033312)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda sin deshidratación en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (Imágenes o laboratorio: Examen parasitológico y Coprocultivo, reacción antiinflamatoria).
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.
- Determinación del estado nutricional por antropometría.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.
- Consejería sobre cuidados y alimentación durante la enfermedad
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

Según corresponda realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, serotipificación, y pruebas moleculares, se realiza en el INS y los laboratorios de referencia regional.

La actividad es realizada por personal de salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o consulta.

Según corresponda la confirmación diagnóstica se hace en los laboratorios regionales o INS.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 935-2014/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Persiste en la Niña y el Niño.

Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la sub finalidad
3331201	EDA no complicada
3331202	EDA sospechoso de cólera
3331203	EDA disintérica
3331204	EDA persistente

Unidad de medida

016. Caso tratado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades, se excluye la meta de los laboratorios e INS

CODSUBFI NALIDAD	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio de Referencia Regional	RED	INS
3331201	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
3331202	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
3331203	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
3331204	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Casos de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años tratados.	Reporte HIS - morbilidad o reporte de etapa de vida niño; Opcional: reporte del sistema de vigilancia (VEA)	Aplica a todas las categorías.

SUBFINALIDADES

1.13.1. EDA No complicada (3331201)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de EDA no complicada (sin deshidratación), atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio de Referencia Regional	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Unidad de medida

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- A01.0 Fiebre tifoidea,
- A01.1 Fiebre paratifoidea A.
- A01.2 Fiebre paratifoidea B.
- A01.3 Fiebre paratifoidea C.
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada.
- A02.0 Salmonelosis.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.
- A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios.
- A08.0 Enteritis por rotavirus.
- A08.2 Enteritis por Adenovirus.
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación

Criterio de Programación

Programar como mínimo los casos de EDA no complicada en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A05, A07, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4 atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Fuente: HIS

Los laboratorios programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).
- Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.13.2. EDA Sospechoso de Cólera (3331202)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico presuntivo de cólera (sin deshidratación), atendido de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio de Referencia Regional	INS
X	X	X	X	X	X	X		X	X	X

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- A00.9 Sospechoso de cólera no especificado.
- A00 Cólera.

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de EDA sospechoso de cólera en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A00.9, A00 atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: HIS.

Los laboratorios programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).
- Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica

1.13.3. EDA Disentérica (3331203)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de diarrea disentérica (sin deshidratación), atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Unidad de medida

016. Caso Tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- A04.9 Disentería.
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado.
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A06.0 Disentería amebiana aguda
- A06.2 Colitis amebiana no disentérica.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de EDA disentérica en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A04.9, A03.0, A03.9, A04.5, A06.0, A06.2 atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.13.4. EDA Persistente (3331204)

Definición Operacional: Atención de menores de 5 años con diagnóstico de diarrea persistente (sin deshidratación), atendida de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencia	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Unidad de medida

016. Caso Tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos CIE 10 A09.X EDA persistente con tipo de diagnóstico definitivo.

Fuente: HIS, fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de EDA persistente en menores de 5 años, registrado con el siguiente diagnóstico: A09.X atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica (cultivo, pruebas bioquímicas), la serotipificación, y pruebas moleculares (reacción en cadena de polimerasa PCR).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS).
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

PRODUCTO

1.14. ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES (3033313)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Las actividades son realizadas por un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y del tipo de atención que requiere el caso (atención ambulatoria o internamiento).

La atención ambulatoria incluye:

- Tres consultas por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (Imágenes y laboratorio: identificación del agente etiológico, pruebas bioquímicas y susceptibilidad antimicrobiana).
- Determinación del estado nutricional por antropometría.
- Consejería sobre cuidados y alimentación durante la enfermedad
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas etc.
- El tiempo promedio por consulta ambulatoria 15 minutos.

Atención con internamiento:

Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con IRA complicada, que se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.
- El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 7 días.

Tanto la atención ambulatoria o por internamiento según corresponda incluye: identificación confirmatoria, de los aislamientos bacterianos remitidos por los establecimientos de salud, serotipificación de los agentes etiológicos, determinación del perfil de resistencia, pruebas moleculares, pruebas de inmufluorescencia directa pruebas moleculares como PCR en tiempo real, los que son realizados en laboratorios referenciales y el INS.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño.
- Resolución Ministerial N° 133-2008, que rectifica la Guía de Práctica Clínica de Neumonía en la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 503-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Atención de Insuficiencia Respiratoria Aguda en Pacientes con Influenza",
- Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°045-MINSAICDC-V.01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú.

Subfinalidades del producto

Código	Denominación de sub finalidad
3331301	Neumonía
3331302	Neumonía Grave o Enfermedad Muy Grave en Niños Menores de 2 Meses
3331305	Neumonía y Enfermedad Muy Grave en Niños de 2 Meses a 4 Años

Unidad de medida del producto:

016. Caso tratado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades, se excluye las metas del INS y laboratorio referencial.

Subfinalidad	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
3331301	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3331302	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
3331305	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Porcentaje de casos tratados.	Reporte HIS-morbilidad. Reporte de emergencias y egresos hospitalarios, Opcional: sistema de vigilancia (VEA)	Aplica a todas las categorías.

SUBFINALIDADES

1.14.1. Neumonía (3331301)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Neumonía, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

El laboratorio de referencia regional realiza la identificación confirmatoria, de los aislamientos bacterianos remitidos por los establecimientos de salud y pruebas de inmufluorescencia directa, según corresponda.

El INS realiza la serotipificación de los agentes etiológicos, determinación del perfil de resistencia, pruebas moleculares, pruebas de inmufluorescencia directa pruebas moleculares como PCR en tiempo real, según corresponda.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
X	X	X	X	X	X	X	x	X	X	X

Unidad de medida

016. Caso Tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- J18.9 Neumonía no especificada (usado también por personal no médico).
- J18.1 Neumonía lobar no especificada.
- J12 Neumonía viral no especificada.
- J13 Neumonía debida a Streptococcus Pneumoniae.
- J14 Neumonía debida a Haemophilus Influenzae.
- J15 Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte.
- J16 Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificadas en otra parte.

Fuente: HIS, reporte de emergencias y egresos hospitalarios, fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de Neumonía en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: J18.9, J18.1, J12, J13, J14, J15, J16 atendidos de manera ambulatoria y emergencia el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Los laboratorios referenciales e INS programan de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), egresos hospitalarios y emergencia.
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.14.2. Neumonía y Enfermedad Muy Grave en niños menores de 2 meses (3331302)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Neumonía y enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

El laboratorio de referencia regional realiza la identificación confirmatoria, de los aislamientos bacterianos remitidos por los establecimientos de salud y pruebas de inmufluorescencia directa, según corresponda.

El INS realiza la serotipificación de los agentes etiológicos, determinación del perfil de resistencia, pruebas moleculares, pruebas de inmufluorescencia directa pruebas moleculares como PCR en tiempo real, según corresponda.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
			X	X	X	X	X		X	X

Unidad de medida

016. Caso Tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- A37 Tos ferina.
- J18.0 Bronconeumonía no especificada, Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa).
- J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo).
- J05.1 Epiglotitis.
- J90 Derrame Pleural.
- J85.1 Absceso del Pulmón.
- J86 Empiema.
- J10 Influenza.
- J11 Influenza de virus no identificado.
- J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso neumónico).
- J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (usado por personal no médico)

Fuente: HIS, reporte de emergencias y egresos hospitalarios, fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de neumonía o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses, registrados con los siguientes diagnósticos: A37, J18.0, J05.0, J05.1, J90, J85.1, J86, J10, J11, J93.9, J18.8 atendidos de manera ambulatoria, emergencia y hospitalización el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Los laboratorios referenciales e INS programan de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), egresos hospitalarios y emergencia.
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.14.3. Neumonía y Enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años (3331305)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

El laboratorio de referencia regional realiza la identificación confirmatoria, de los aislamientos bacterianos remitidos por los establecimientos de salud y pruebas de inmufluorescencia directa, según corresponda.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

El INS realiza la serotipificación de los agentes etiológicos, determinación del perfil de resistencia, pruebas moleculares, pruebas de inmufluorescencia directa pruebas moleculares como PCR en tiempo real, según corresponda.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
			X	X	X	X	X		X	X

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo.

- A37 Tos ferina.
- J18.0 Bronconeumonía no especificada, Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa).
- J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo).
- J05.1 Epiglotitis.
- J90 Derrame Pleural.
- J85.1 Absceso del Pulmón.
- J86 Empiema.
- J10 Influenza.
- J11 Influenza de virus no identificado.
- J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso neumónico).
- J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (usado por personal no médico).

Fuente: HIS, reporte de emergencias y egresos hospitalarios, fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de neumonía y/o enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A37, J18.0, J05.0, J05.1, J90, J85.1, J86, J10, J11, J93.9, J18.8 atendidos de manera ambulatoria y emergencia el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Los laboratorios e INS programan de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), egresos hospitalarios y emergencia.
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

PRODUCTO

1.15. ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES (0033314)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica Aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Las actividades son realizadas por un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y del tipo de atención que requiere el caso (Atención ambulatoria o internamiento).

La atención ambulatoria. Incluye:

- Tres consultas por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio: Examen parasitológico, coprocultivo y sensibilidad antimicrobiana, y/o imágenes).
- Determinación de estado nutricional por antropometría.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Consejería sobre cuidados y alimentación durante la enfermedad.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

El tiempo promedio por consulta ambulatoria 15 minutos.

La atención con internamiento:

Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con EDA complicada. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutoria, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

Incluye:

- Atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.
- El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 7 días.

Tanto la atención ambulatoria o por internamiento según corresponda incluye: Pruebas confirmatorias: identificación microbiológica (cultivo, pruebas bioquímicas), serotipificación, y pruebas moleculares (Reacción en cadena de polimerasa PCR), los que son realizados en laboratorios referenciales y el INS.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño.
- Resolución Ministerial N° 935-2014/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Persiste en la Niña y el Niño.

Subfinalidades del producto

Código	Denominación de sub finalidad
3331401	Atención EDA con deshidratación
3331402	Atención EDA con deshidratación y shock

Unidad de medida

016. Caso tratado

Meta Física del producto: Sumatoria de las metas de todas las Subfinalidades, se excluye la meta del laboratorio referencial e INS.

Subfinalidad	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
3331401	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
3331402				X	X	X	X	X		X	X

Indicador de producción física de producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Porcentaje de casos tratados.	HIS, reporte de morbilidad, Reporte de emergencias y egresos hospitalarios; fuente opcional: sistema de vigilancia (VEA)	Aplica a todas las categorías.

SUBFINALIDADES

1.15.1. Atención EDA con Deshidratación (3331401)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda con deshidratación, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
	X	X	X	X	X	X	X		X	X

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado
- A09.0 Acuosa
- A04.9 Disentería
- A09.9 Persistente
- A00 Cólera
- A01.0 Fiebre tifoidea
- A01.1 Fiebre paratifoidea A
- A01.2 Fiebre paratifoidea B
- A01.3 Fiebre paratifoidea C
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
- A02.0 Salmonelosis
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.
- A06.0 Disentería amebiana aguda.
- A06.2 Colitis amebiana no disintérica.
- A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
- A08.0 Enteritis por rotavirus
- A08.2 Enteritis por Adenovirus
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

Fuente: HIS, reporte de emergencias y egresos hospitalarios, fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de EDA en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A00.9, A09.0, A04.9, A09.9, A00, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03.0, A03.9, A04.5, A05, A06.0, A06.2, A07, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4; y asociado a: E86, atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica (cultivo, pruebas bioquímicas), la serotipificación, y pruebas moleculares (reacción en cadena de polimerasa PCR).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS). Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.15.2. Atención EDA con deshidratación y shock (3331402)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda con deshidratación y shock, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
			X	X	X	X	X		X	X

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo, asociado a E86: Deshidratación, R57.1: Shock hipovolémico, K56.0 Íleo paralítico o E87.2: Acidosis metabólica.

- A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado
- A09.0 Acuosa
- A04.9 Disentería
- A09.9 Persistente
- A00 Cólera
- A01.0 Fiebre tifoidea
- A01.1 Fiebre paratifoidea A
- A01.2 Fiebre paratifoidea B
- A01.3 Fiebre paratifoidea C
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
- A02.0 Salmonelosis
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.
- A06.0 Disentería amebiana aguda.
- A06.2 Colitis amebiana no disintérica.
- A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
- A08.0 Enteritis por rotavirus
- A08.2 Enteritis por Adenovirus
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

Fuente: Reporte de emergencias y egresos hospitalarios, fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica

Criterio de Programación

Programar como mínimo los casos de EDA en menores de 05 años, registrados con los diagnósticos listados anteriormente, atendidos de manera ambulatoria el año anterior. La tendencia debe ir hacia la disminución año a año.

Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica (cultivo, pruebas bioquímicas), la serotipificación, y pruebas moleculares (reacción en cadena de polimerasa PCR).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS). Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.
- Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

PRODUCTO

1.16. ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (0033315)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro y SOB/ASMA en niños menores de 5 años.

Incluye:

Atención médica.

Examen de laboratorio, si corresponde.

Prescripción de medicamento, si corresponde.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial N° 028-2015/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro en las niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño.

Subfinalidades del producto

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DE SUB FINALIDAD
3331501	Anemia
3331502	SOB/ASMA

Unidad de medida

016. Caso Tratado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades

CODSUBFI NALIDAD	SUBFINA- LIDAD	I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	RE D	INS
3331501	Anemia	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3331502	SOB/ASMA	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Casos de anemia y SOB/asma en menores de 5 años tratados	Reporte HIS-morbilidad; Opcional sistema de vigilancia (VEA)	Aplica a todas las categorías.

SUBPRODUCTOS

1.16.1. Anemia (3331501)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años, atendidos de manera ambulatoria. Incluye:

- Cuatro consultas ambulatorias por episodio como mínimo.
- Dosaje de hemoglobina, como mínimo, 01 de diagnóstico, 1 de control y 1 para el alta.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Incluye también como mínimo 01 visita domiciliaria al 100% de niños menores de 3 años que no acuden a las citas de control más niños y niñas en los que se identifica factores que pondrían en peligro la recuperación del niño, el tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por profesional médico, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por consulta, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de visitas de seguimiento y exámenes de laboratorio, quienes utilizan 01 hora por visita y 8 minutos en promedio por muestra procesada.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

016. Caso Tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- D50 Anemia por deficiencia de hierro (ferropénica, hipocrómica y sideopénica).
- D50.0 Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica).
- D50.8 Otras anemias por deficiencia de hierro.
- D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Igual a los casos atendidos el año anterior según reporte HIS

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS

1.16.2. SOB/ASMA (3331502)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de SOB/ASMA, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Las actividades son realizadas por un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y del tipo de atención que requiere el caso (Atención ambulatoria o internamiento).

La atención ambulatoria. Incluye:

- Tres consultas médicas por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes).
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

El tiempo promedio por consulta ambulatoria 15 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La atención con internamiento es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con EDA complicada. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

Incluye:

Atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.

El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 7 días.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/GERESA /DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- J45.0 Asma predominantemente alérgica.
- J45.9 Asma no especificada: Crisis Asmática (grado de severidad: leve, moderada, severa).
- J46 Estatus Asmático/Asma aguda severa.
- J44.8 SOBA (grado de severidad: leve moderado y severo).
- J44.9 Asma no especificada y SOBA (para ser usado por personal no médico)

Fuente: Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS). Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.

Fuente complementaria es el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar como mínimo los casos de SOB/ASMA en menores de 03 años atendidos de manera ambulatoria o con internamiento durante el año anterior, registrados con los diagnósticos listados anteriormente.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

La fuente de información recomendada para establecer la meta física Reporte estadístico de consultorio externo HIS, emergencia y hospitalización (egresos hospitalarios del año anterior).

Fuente complementaria reporte del sistema de vigilancia epidemiológica el año anterior.

PRODUCTO

1.17. GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO (3033317)

Definición Operacional: Se considera gestante suplementada, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

RM N° 827-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".

Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
3331701	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico.

Unidad de medida

532. Gestante suplementada.

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Igual a la meta física de la subfinalidad –Gestante y puerpera con suplemento de hierro y ácido fólico”

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED			
3331701	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestantes que recibieron esquema completo de sulfato ferroso más ácido fólico.	Reporte HIS	Todas

SUBFINALIDAD

1.17.1. Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico (3331701)

Definición Operacional: La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puerperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta o en domicilio.

Lo realiza profesional de la salud obstetra, en los establecimientos desde el 1er nivel de atención, en un tiempo no menor de 20 minutos por atención.

Además de la entrega del insumo, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal.

Adicionalmente es necesario realizar 01 visita domiciliaria a las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	IGSS/GERESA /DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

532. Gestante suplementada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de mujeres que reciben un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar igual al número de gestantes para Atención Prenatal reenforcada.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de PP Materno neonatal, producto "Atención prenatal reenforcada".

PRODUCTO

1.18. ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL (3033414)

Definición operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo.
- Un examen seriado de Heces (tomar tres muestras y analizarlas por método directo y por técnica de sedimentación espontánea en tubo) y Test de Graham de diagnóstico y 01 de control.
- La confirmación del diagnóstico mediante los métodos de Concentración, Kato Katz, coloración y cultivo es realizado en los laboratorios de referencia regional capacitado por el INS y el INS de corresponder.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por profesional médico, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por consulta, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 30 minutos en promedio por muestra procesada.

La atención se brinda en establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o consulta.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica Parasitosis Intestinal en la niña y el niño.

Serie de Normas Técnicas N° 37, 2° edición, Lima 2014. Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los parásitos intestinales del hombre.

Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
3341401	Parasitosis Intestinal

Unidad de medida

016. Caso tratado

Meta física del producto: Igual a la subfinalidad.

Sub	Categoría de establecimientos
------------	--------------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

finalidad	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	Laboratorio de Referencia Regional	RED	INS
3341401	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años tratados.	Reporte HIS	Todas

SUBFINALIDAD

1.18.1. Parasitosis Intestinal (3341401)

Definición operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio de Referencia Regional	RE D	INS
X	X	x	x	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida

016. Caso tratado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo.

- B68.0 : Teniasis por T. Solium
- B68.1 : Infección debida a Taenia Sagitana.
- B68.9 : Teniasis no especificada
- B70 : Difilobotriasis
- B71.0 : Himenolepiasis.
- B71 : Infección debida a Céstodos, no especificada.
- B76.0 : Anquilostomiasis.
- B76.1 : Necatoriasis.
- B76.9 : Enfermedad debido a Anquilostomas, no especificada.
- B77.9 : Ascariasis, no especificada.
- B78.0 : Estrongioidiasis intestinal.
- B79 : Trichuriasis (trichuris trichura)
- B80 : Enterobiasis (enterobios vermicularis, oxiuros)
- B82.0 : Helmintiasis intestinal, sin otra especificación.
- B82.9 : Parasitosis intestinal, sin otra especificación.
- A07.1 : Giardiasis.
- A07.0 : Balantidiasis.
- A06 : Amebiasis.
- B66.3 : Fasciolosis.
- B66.4 : Paragonimiosis

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Programar como mínimo todos los casos de Parasitosis Intestinal en niños menores de 3 años con los diagnósticos listados anteriormente, atendidos de manera ambulatoria el año anterior y agregar una proporción de acuerdo al criterio epidemiológico.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La tendencia al inicio (3 a 5 años) debe ir hacia el incremento toda vez que se realizará búsqueda activa a través del descarte de parasitosis como parte del CRED, posteriormente debe ir en descenso en la medida que el saneamiento básico en los hogares mejore, así como por la mejora de las prácticas de higiene en las familias.

Los laboratorios regionales programan los casos para confirmación del diagnóstico el 10 al 20% de los niños programados.

Fuente: Reporte HIS

Análisis de la Situación epidemiológica.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) del año anterior.

2. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002: SALUD MATERNO NEONATAL

PRODUCTO

2.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterio para la elaboración de Guía de Práctica Clínica
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N°078-MINSA/CDC-V.01 -Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral"

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
Actividad: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas con Adecuación Cultural (5004430)	
3328701	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural.
3328702	Implementación de Documentos Técnicos con adecuación cultural.
Actividad: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Salud Materno neonatal (50004430)	

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
4427702	Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal
4427703	Evaluación del Programa Salud Materno Neonatal
4427704	Supervisión del Programa Salud Materno Neonatal

Unidad de medida

- 080. Norma
- 060. Informe

Meta física del producto:

- Documentos normativos previstos para el periodo
- 06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Informes de gestión remitidos al responsable técnico del PP	Informes de Gestión Anual del Responsable Técnico del Programa (DGIESP)	MINSA/DGIESP DIRESA/GERESA/

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Asistencia técnica integral, monitoreo y evaluación en salud sexual y reproductiva	Informes del POA	MINSA/DGIESP DIRESA/GERESA/
Asistencia técnica integral, monitoreo y evaluación a regiones priorizadas en salud neonatal	Informes del POA	MINSA/DGIESP DIRESA/GERESA/
Formulación / actualización / difusión de documentos normativos en salud sexual y reproductiva	Informes del POA	MINSA/DGIESP DIRESA/GERESA/
Formulación / actualización / difusión de documentos normativos en salud neonatal	Informes del POA	MINSA/DGIESP DIRESA/GERESA/

SUBFINALIDADES:

2.1.1. Desarrollo de normas y guías técnicas con adecuación cultural (3328701)

Definición Operacional: Es el proceso que tiene el propósito de diseñar el marco normativo que asegure la protección y promoción de la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento; lo realiza un equipo de profesionales capacitados en los niveles nacional y regional. La Producción Normativa se encuentra regulado por las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 526-2011-MINSA. la misma que define el ciclo de producción normativa como la secuencia por la que pasa un documento normativo desde su conceptualización, hasta su aprobación y aplicación, e inclusive la evaluación que se hace sobre él respecto a su vigencia o necesidad de actualización.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Este ciclo comprende: planificación, formulación / actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación

Corresponde al Nivel Nacional:

- Planificación.
- Formulación / Actualización
- Aprobación
- Difusión
- Evaluación

Corresponde al Nivel Regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción, distribución e Implementación hasta el nivel de establecimientos de salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	MINSA
									X	X	X

Unidad de medida

080. Norma.

Criterio de Programación:

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos que se tiene previsto aprobar durante el año.

Nivel Regional: Número de Documentos Técnico Normativos aprobados en el periodo anterior.

2.1.2. Implementación de documentos técnicos con adecuación cultural (3328702)

Definición Operacional: Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con adecuación cultural*, de corresponder, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.

*Entiéndase como adecuación cultural en salud la incorporación de la perspectiva del usuario perteneciente a otra cultura en la prestación de los servicios, articulando sus conocimientos, prácticas, hábitos y costumbres relacionadas a la salud y la nutrición con el objeto de un logro sanitario concreto.

Incluye:

Nivel Nacional:

- Reunión de Presentación.
- Difusión por diferentes medios. (Medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación).
- Capacitación a Facilitadores Nacionales para la implementación de los Documentos Técnico Normativos.
- Seguimiento y Control de la aplicación de los Documentos Técnico Normativos.

Nivel Regional:

- Difusión Regional por diferentes medios.
- Capacitación a Facilitadores Regionales, Personal de Salud para la implementación de los Documentos Técnico Normativos.
- Seguimiento y Control de la aplicación de los documentos técnicos administrativos a nivel local.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	MINSA
									X	X	X

Unidad de medida

201. Informe técnico.

Criterio de Programación:

06 Informes Técnicos (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual) de Implementación de Documentos Técnico Normativos Aprobados en el periodo anterior.

2.1.3. Monitoreo del programa salud materno neonatal (4427702)

Definición Operacional: Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan de las acciones de monitoreo son alcanzadas a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis, las acciones implementadas y los resultados obtenidos.

Comprende:

- Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes
 - Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente.
 - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.
- La captura de datos de otras fuentes de información como: SIS, SISMED, NETLAB, SIP, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, Es Salud, RENIEC, INEI, bajo responsabilidad de la instancia según su competencia.
- Investigación epidemiológica de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad neonatal comunitaria: Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas. Se efectúa ante la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, lo realiza el epidemiólogo o el personal de salud capacitado de los establecimientos de salud.
- Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel.
- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos, es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel, los mismos que son entregados a los responsables del Programa Presupuestal y los equipos técnicos responsables de los productos en todos los niveles,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

para el análisis de la información, toma decisiones y de ser el caso, las medidas correctivas necesarias.

- Análisis para la toma de decisiones es un proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional, Regional y local), y se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, epidemiología, logística, programación y presupuesto, entre otros).
- Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSA).
- Se elabora un informe mensual de monitoreo realizado por personal de epidemiología y estadística de las Redes, IGSS/DIRESA/GERESA y Nacional.
- Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal articulado nutricional, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSA).
- Monitoreo de la cobertura de la metas física: Actividad orientada al seguimiento del avance mensual de la meta física y presupuestal de cada uno de los productos del Programa Presupuestal, la identificación de la medidas correctivas para el logro de los resultados propuestos, medido a través de los indicadores trazadores de cobertura del programa presupuestal; dicha actividad es asumida por los equipos técnicos de salud en lo que respecta a las metas físicas e indicadores de cobertura, en cuanto al avance de la meta física presupuestal así como la ejecución financiera es una actividad asumida por las Direcciones, oficinas y responsables de planeamiento.
- El monitoreo de los indicadores del programa estratégico se realizarán a través de los reportes emitidos por las Oficinas de Estadística y SIS o quien haga sus veces en los diferentes niveles administrativos.

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual/Semestral/Anual	12/2/1	MINSA-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Semanal	52	MINSA-OGTI-CDC INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras
Análisis de Situación de Salud	Anual	1	MINSA-OGTI-CDC INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras
Monitoreo de la calidad de información Estadística.	Mensual	12	MINSA-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	MINSA
									X	X	X

Unidad de medida

201. Informe técnico.

Criterio de Programación:

Un informe trimestral

2.1.4. Evaluación del programa salud materno neonatal (4427703)

Definición Operacional: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosos, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros). De acuerdo a sus competencias, el INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnica especializada en coordinación con el responsable del Programa. Los informes que se generan de las acciones de evaluación son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda. El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

Para la evaluación se requiere:

- **Evaluación de intervenciones:** Es una actividad para medir la eficacia y efectividad de las intervenciones, a través de diseños cualitativos, encuestas, observacionales, transversales, prospectivos, experimentales, revisiones sistemáticas, estudios de vigilancia centinela, investigaciones operativas, análisis de bases de datos secundarios entre otras.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Institutos Especializados entre otros.

- **Evaluaciones económicas:** Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir daños, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Institutos Especializados entre otros.

- **Evaluación Externa de la Calidad:** Es una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de los resultados de diferentes laboratorios y bancos de sangre por medio del envío de paneles caracterizados por parte de los Laboratorios de Referencia Nacional.

De acuerdo a su competencia lo realiza el Instituto Nacional de Salud (INS).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Evaluación de intervenciones	Anual	1	MINSA/ INS/Institutos Especializados/CDC
Evaluaciones económicas	Anual	1	MINSA /INS/Institutos Especializados
Evaluación Externa de la Calidad	Anual	1	INS

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA / DIRESA	Red	MINSA	INS
									X	X	X	X

Unidad de medida

201. Informe técnico.

Criterio de Programación:

Dos informes (01 semestral y 01 anual).

2.1.5. Supervisión del programa salud materno neonatal (4427704)

Definición Operacional: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

Esta actividad es realizada por el **equipo técnico** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud (DGIESP, CDC, OGPPM, OGTI, etc.), INS, INEN, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, IGSS, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.

Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/DIRESA	Red	MINSA
									X	X	X

Unidad de medida

201. Informe técnico.

Criterio de programación:

01 informe trimestral

PRODUCTO

2.2. POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (3000002).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones comunicacionales que buscan informar, sensibilizar y orientar a la población objetivo (adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.), medidas para promover hábitos y entornos saludables para preservar la salud materna neonatal, disminuir la morbilidad y mortalidad materno neonatal

Lo realizan los profesionales responsables de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESAS/GERESAS e IGSS.

Incluye:

- Difusión en medios masivos: radio, TV, prensa, suplementos, pág. Web, redes sociales, entre otros.
- Difusión en medios alternativos: vallas, buses, moto taxis, paneletas carreteras, murales, paneles, publicidad en cine y entre otros.
- Actividades de movilización social: ferias, campañas, marchas, activaciones, teatro popular, cine foro itinerante, entre otros.
- Reuniones y talleres de sensibilización y de fortalecimiento de capacidades.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las -Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA, que aprueba el -Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N°278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA, que aprueba la NT N°032-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Planificación Familiar”.
- Resolución Ministerial N°159-2014/MINSA, que establece precisiones al numeral 2.1 OBJETIVO GENERAL del rubro II OBJETIVOS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial W 827-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01: -Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”.
- Resolución Ministerial N°340-2006/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 078-2006-MINSA/OGC-V.01; -Procedimiento para el Diseño, Implementación y Evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud”.

Listado de Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5000201	Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de difusión masiva
5000202	Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y reproductiva
5000203	Población informada en salud sexual y reproductiva por medios alternativos de comunicación

Unidad de medida del producto:

259 Persona informada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad -Población Informada por Medios de Comunicación Masiva”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA/DIRESA	RED	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5000201									X		X		
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas informadas en temas de Salud sexual y reproductiva.	Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios. Estudio de impacto de campaña.	DIRESA/ GERESA/IGSS

SUBFINALIDADES:

2.2.1. Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de comunicación masiva (5000201)

Definición operacional: Conjunto de actividades realizadas durante un periodo determinado para informar, sensibilizar y orientar a la población objetivo (adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.), medidas para promover hábitos y entornos saludables para preservar la salud materna neonatal, disminuir la morbilidad y mortalidad materno neonatal.

Esta actividad se realiza a través de medios escritos, radiales, televisivos, páginas web y Redes Sociales, y se encuentra a cargo de los profesionales responsables de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESAS/GERESAS e IGSS.

La información que se incluirá en los mensajes publicitarios será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local por las oficinas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA y Redes que son unidades ejecutoras, teniendo en cuenta el público objetivo, la realidad geográfica, idiosincrasia e interculturalidad.

Incluye:

- Spot radial y televisivo, los mismos que son difundidos en emisoras y canales de alcance nacional y regional y local y en programas y horarios de más alto rating.
- Columna informativa quincenal y de página contratada en un medio impreso de alta cobertura nacional y regional, dirigida a la población en general, con énfasis a adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.
- Impresión de suplementos informativos.
- Producción de especial WEB con mensajes y diagramas dirigidos a la población en general (con énfasis a adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	MINSA
									X	X	X

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

- Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos
- Medición del Nivel de Audiencia de radio y televisión, nivel de lectoría de publicaciones escritas.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Fuente reporte de central de medios.
- Reportes de sintonía de empresas que miden el alcance de la publicidad (Ibope, Kantar Media y CPI)

Criterio de programación

30% de la población nacional, regional o local que accede a medios de comunicación masivos

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Población estimada por INEI.

2.2.2. Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y salud reproductiva (5000202)

Definición Operacional: Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información, capacitación y son sensibilizados en temas de prevención del embarazo adolescente, el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, signos de alarma en la gestante puerpera y recién nacido y cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido; con la finalidad de difundir estos mensajes entre el público población objetivo (adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.), por intermedio de medios de comunicación, redes sociales, pág. Web, entre otros.

La coordinación de estas actividades es realizada por los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA e IGSS.

Incluye:

- Talleres de sensibilización a periodistas nacionales y/o regionales 02 durante el año, con una duración de 2 horas cada uno.
- Talleres de sensibilización y abogacía para autoridades, actores sociales, personajes públicos y otros, 02 durante el año, con una duración de 4 horas cada uno, en temas relacionados con los temas del Programa Materno Neonatal, para lograr el apoyo en las actividades programadas.
- Capacitación en vocería para el personal de salud responsable del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 4 horas en cada uno de los temas.
- Capacitación en vocería para comunicadores, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 12 horas en cada uno de los temas.

La capacitación estará a cargo de la Oficina de Comunicaciones y los responsables de los productos del programa presupuestal.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	MINSA	IGSS	Red	INS
								X	X	X	X	

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del N° de personas que asisten a las actividades de capacitación.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas en el periodo.

Criterio de programación

60% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros institucionales del ámbito de los EESS II-1 II-2 III-1 III-2.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas anteriormente.

2.2.3. Población informada en salud reproductiva por medios alternativos de comunicación (5000203)

Definición Operacional: Es una estrategia de comunicación interpersonal que orienta e informa a la población en edad fértil sobre la prevención del embarazo adolescente, el uso de métodos anticonceptivos de planificación familiar, los cuidados en el embarazo y en la etapa de puerperio con apoyo de material informativo, de merchandising, etc., utilizando recursos de animación socio-cultural, instalados en lugares públicos como mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas, etc., donde se pueda realizar la entrega de material comunicacional.

La estrategia comunicacional incluye el diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Con adecuación cultural, previa validación técnica con los responsables técnicos de los productos del programa presupuestal. Los materiales son: afiches, dípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros.

La publicidad alternativa incluye: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros, entre otros); animación sociocultural, movilización social y campañas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	MINSA	IGSS	Red	INS
								X	X	X	X	

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del N° de personas que asisten a las actividades.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas en el periodo.

Criterio de programación:

40% de población según el último censo (INEI), que participan en las campañas informativas programadas en Lima y regiones.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte de actividades y lista de asistencia a los eventos desarrollados anteriormente (Lima Metropolitana y regiones).

PRODUCTO

2.3. ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones costo efectivas normadas por el Ministerio de Salud que contribuyen a la prevención de riesgos en adolescentes, en especial a la prevención del embarazo.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N°012-2013-SA, que aprueba el Plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021.
- Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N°290-2006, que aprueba el Manual de Orientación de Salud Sexual y Reproductiva.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- resolución Ministerial N°278-2008, que aprueba el Documento Técnico –Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- resolución Ministerial N°536-2005, que aprueba la N.T. N°032-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica de Planificación Familiar.
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- Resolución Ministerial N° 917-2014/MINSA, que aprueba Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención

Listado de Subfinalidades:

Código	Denominación de la subfinalidad
5000502	Atención integral para la prevención del embarazo adolescente

Unidad de medida

006. Atendido

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad –Atención integral para la prevención del embarazo adolescente”

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
5000502	X	X	X	X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Adolescentes con Plan de Atención Integral Ejecutado	Reporte HIS	Todo establecimiento de salud.

SUBFINALIDADES:

2.3.1. Atención integral para la prevención del embarazo adolescente. (5000502)

Definición Operacional: Comprende la provisión diferenciada, continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes.

La atención integral de las/los adolescentes es realizada en establecimientos de salud, prioritariamente en aquellos con servicios diferenciados para adolescentes.

La Atención Integral de salud es realizada por el equipo multidisciplinario de salud (Médico, obstetra, psicólogo, enfermera, nutricionista, odontólogo y trabajador social) según normatividad vigente. El personal de salud que realiza la atención requiere de capacitación anual mínima de 20 horas académicas en temas relacionados con la Atención Integral en la Etapa de Vida Adolescente.

La atención integral inicia con la elaboración del plan, el cual comprende las siguientes prestaciones de salud:

- Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) y talla para la edad
- Evaluación de riesgo cardiovascular con Perímetro Abdominal (PAB)
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner
- Evaluación odontológica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Evaluación físico – postural.
- Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad.
- Tamizaje para la identificación de problemas relacionados con la Salud Mental
- Aplicación del cuestionario de habilidades sociales.
- Aplicación del esquema de vacunación DT.
- Consejería integral (Salud sexual, Salud Mental y Salud física y nutricional)
- Visita domiciliaria en caso de deserción.
- Exámenes de laboratorio: Hemoglobina, Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, Descarte de embarazo (si el caso precisa), Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
- Administración de sulfato ferroso preventivo de acuerdo a lo establecido en el documento Orientaciones para la Atención Integral de Adolescentes en el primer nivel de atención.

La Atención Integral se considera ejecutada cuando se culmina con la entrega de las prestaciones consignadas en el Plan de Atención Integral elaborado.

Las prestaciones consignadas en el Plan de Atención Integral deben realizarse en un mínimo de 3 atenciones al año de 45 minutos cada una y 02 Visitas de seguimiento para las adolescentes en situación de riesgo y/o desertores.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atendido (Adolescente con Plan de atención integral ejecutado)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las atenciones registradas en HIS con Código C8002 referido a Plan de Atención Integral de Salud con TA en Lab.

Fuente: Reporte HIS Etapa de vida adolescente.

Criterio de programación:

Programar como mínimo 20 % de los adolescentes atendidos por todas las causas el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS de consulta externa del año anterior.

PRODUCTO

2.4. ATENCION PRENATAL REENFOCADA (3033172)

Definición Operacional: Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Lo realiza el Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano con competencias y Obstetra, con la participación de todo el equipo multidisciplinario; se realiza en todo establecimiento de salud.

La atención debe iniciarse en el primer trimestre de gestación e implica la entrega de un paquete básico compuesto por:

- Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno y su registro en la Historia clínica Materno Perinatal.
- Evaluación física, incluye: examen de mamas,
- Papanicolaou y/o IVAA.
- Educación para el auto examen de mamas.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Orientación/consejería y evaluación nutricional. (Incluye talla y peso).
- Detección e intervención oportuna de signos de alarma.
- Examen Gineco obstétrico.
- Plan de parto.
- Examen odontológico.
- Psicoprofilaxis /estimulación prenatal. (cada programa tendrá sus 06 sesiones por separado).
- Tamizaje de Violencia.
- Exámenes completos de laboratorio.
- Ecografía en el primer trimestre y en el tercer trimestre.
- Monitoreo materno fetal en el tercer trimestre.
- Visitas Domiciliarias.
- Inmunización antitetánica (ESNI).
- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas. (ESNI).
- Inmunización contra la Influenza Adulto (0.5cc v. im. dosis única) debido a que las gestantes son consideradas como población de riesgo para influenza. A partir del segundo trimestre de gestación (a partir de las 20 semanas de gestación) y se programará al 60% del total de gestantes. (ESNI).
- Suplemento de ácido fólico (500 mcg) durante el primer trimestre, hasta las 13 semanas.
- Suplemento de hierro (60 mg) y ácido fólico (400 mcg), desde las 14 semanas. (PAN)
- Suplemento de calcio. 2 gramos vo diarios, desde las 20 semanas hasta el control del.
- Tamizaje de:
- Bacteriuria asintomática (tira reactiva).
- Sífilis (prueba rápida).
- VIH (prueba rápida).
- Proteinuria (tira reactiva o ácido sulfosalicílico).
- Anemia (Hemoglobina con "Hemocue").
- Diabetes gestacional (Hemoglucoest).

En zonas endémicas además se debe considerar:

- Tratamiento antiparasitario.
- Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis, chagas; usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con gota gruesa, frotis, u otro según corresponda.
- En zonas de alta prevalencia a hepatitis "B" incluir tamizaje (antígeno de superficie para hepatitis o prueba rápida).

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- resolución Ministerial N° 159_2014, que aprueba modificaciones a la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna
- resolución Ministerial N° 827-2013, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna
- resolución Ministerial N° 361-2011, que aprueba la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal
- resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías técnicas para la atención diagnóstico y tratamiento de condiciones obstétricas.
- resolución Ministerial N° 724-2009, que aprueba la Guía Técnica de Tratamiento. de Influenza en Gestantes.
- resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- resolución Ministerial N° 008-2000, que aprueba la el Instructivo Historia Clínica Materno Perinatal

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3317201	Atención a la gestante
3317202	Vacuna antitetánica a la gestante

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

3317203	Visita domiciliaria
3317204	Exámenes de laboratorio completo
3317205	Ecografía obstétrica
3317206	Atención odontológica de la gestante
3317209	Evaluación del bienestar fetal

Unidad de medida

058. Gestante controlada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad —Atención a la gestante”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
3317201	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Proporción de gestantes con 06 o más controles (APN)	Reporte HIS	Todos

SUBFINALIDADES:

2.4.1. Atención a la gestante (3317201)

Definición Operacional: 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 I nivel.

Los profesionales responsables de la atención requieren de una actualización mínima de 75 horas al año.

Se considera 6 atenciones como mínimo. La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

058. Gestante Controlada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de gestantes que han recibido 06 APN, considerar lo registrado en HIS con código Z3493 y 6 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de las gestantes esperadas según estimación basado en ENAHO.

Los establecimientos de salud de 2° y 3° nivel que atienden gestantes por demanda espontánea y las referidas de establecimientos de menor nivel; programarán de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Gestantes estimada por MINSA.

Para hospitales reporte de atención HIS de los 3 años anteriores

2.4.2. Vacunación antitetánica a la gestante (3317202)

Definición Operacional: Actividad preventiva en la cual la gestante recibe 2 dosis de vacuna antitetánica; lo realiza la enfermera/o y personal de salud capacitado, en los establecimientos de salud a partir del I nivel.

Se considera:

- 2 dosis de Diftotetánica.
- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas. (ESNI)
- Inmunización contra la Influenza, a partir del segundo trimestre de gestación (a partir de las 20 semanas de gestación)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

434. Gestante protegida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de gestantes que han recibido 06 APN, considerar lo registrado en HIS con código Z2789 referida a Vacunación Diftotetánica con LAB 2.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

60% de gestantes programadas o tendencia de los 3 últimos años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad -Atención a la gestante"

Reporte HIS de los 3 años anteriores.

2.4.3. Visita domiciliaria (3317203)

Definición Operacional: Actividad que implica el desplazamiento del personal de salud a la vivienda de la gestante, realizada por el personal de salud de los establecimientos de salud con población asignada, el tiempo promedio utilizado es 01 hora, pudiéndose incrementar en zonas de difícil acceso o muy dispersas.

Se realizan visitas domiciliarias para:

- Captación de gestantes.
- Gestantes que no acuden a su atención prenatal o gestantes con identificación de complicaciones.
- Gestantes para su 2da entrevista del plan de parto.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Gestantes para su 3ra entrevista del plan de parto.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

058. Gestante Controlada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de gestantes que han recibido al menos 01 visita domiciliaria, considerar lo registrado en HIS con código 99344, relacionado a Visita familiar integral, asociado a gestante con LAB 1

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

100% de gestantes programadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad -Atención a la gestante”

2.4.4. Exámenes de laboratorio completo (3317204):

Definición Operacional: Actividad de ayuda al diagnóstico dirigida a la gestante que acude a su atención prenatal; lo realiza el Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio en establecimientos de salud que cuenten con servicio de laboratorio.

Se considera:

- 2 baterías de análisis durante el embarazo (1era. batería se solicita en la 1era atención prenatal y la segunda con un intervalo de 3 meses en el tercer trimestre de gestación), excepto el grupo sanguíneo y factor RH.
- Batería de análisis: Hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas para sífilis (Prueba rápida y/o RPR) y para VIH (prueba rápida y/o ELISA), uro cultivo (laboratorio que cuenta con servicio de microbiología) o examen completo de orina (laboratorio que no cuenten con servicio de microbiología) o examen de orina con tira reactiva.
- El tamizaje de VIH y SIFILIS con Pruebas Rápidas lo realiza el profesional calificado que brinda la atención Prenatal con la finalidad de realizar la detección temprana y oportuna y contribuir a la reducción de la trasmisión vertical.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de gestantes que han recibido los resultados de los exámenes de laboratorio según normatividad vigente, considerar lo registrado en HIS con Código U262 relacionado a Evaluación y entrega de resultados; LAB 2 (segunda Batería).

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

100% de gestantes programadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad "Atención a la gestante"

2.4.5. Ecografía obstétrica (3317205)

Definición Operacional: Examen de ayuda al diagnóstico que se realiza a la gestante antes de las 20 semanas; lo realiza el Médico Gineco-Obstetra y Médico Cirujano calificado en establecimientos de salud que cuenten con el equipo de ecógrafo.

Se considera 2 exámenes ecográficos de 15 minutos cada uno:

- 1er examen: antes de las 20 semanas para confirmar edad gestacional y entre las 11 y 14 semanas para gestantes mayores de 35 años de edad y/o con antecedentes de malformaciones congénitas para evaluación del pliegue nucal fetal.)
- 2do examen: En el tercer trimestre de gestación para establecer el peso, placenta, ILA, PBF.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de gestantes a las que se le ha realizado al menos 01 ecografía obstétrica, considerar lo registrado en HIS con Código 76805 relacionado a Ecografía, útero grávido, con 1 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

100% de gestantes programadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de gestantes para APN.

2.4.6. Atención odontológica de la gestante (3317206)

Definición Operacional: Comprende actividades de salud bucal brindada a la gestante, se considera 2 atenciones, incluye instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental; lo realiza el Odontólogo en los establecimientos de salud que cuenten con éste profesional.

Se considera: 2 atenciones de 30 minutos cada una.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de gestantes que han recibido 02 atenciones odontológicas, considerar lo registrado en HIS con Código D0120, relacionado a examen estomatológico con 2 el LAB, asociado a gestante.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

60% de gestantes programadas o tendencia de los 3 últimos años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad "Atención a la gestante" o Reporte HIS de los 3 años anteriores.

2.4.7. Evaluación de bienestar fetal (3317209):

Definición Operacional: Procedimiento que se realiza a la gestante, con el cual se determina el estado del feto, a través de la monitorización clínica o electrónica, ecografía, test estresante y no estresante, las mismas que se solicitan según el caso y la semana de gestación; lo realiza el Médico Gineco Obstetra y Obstetra capacitado en monitoreo de bienestar fetal.

Se considera:

- Monitoreo electrónico fetal no estresante y test estresante a partir de establecimiento FONB.
- Ecografía de bienestar fetal según el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

433. Gestante Examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de gestantes a las que se ha realizado el test no estresante, considerar lo registrado en HIS con Código 59025 relacionado a Test no estresante.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Programar el promedio de casos presentados en los últimos 3 años, a partir de establecimiento FONB.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS de atención de al menos 03 años anteriores.

PRODUCTO

2.5. MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033288)

Definición operacional: Municipio provincial o distrital que cuenta con un concejo municipal y comité multisectorial (con ordenanza municipal) a quienes se les brinda asistencia técnica por parte del personal de salud para estar informados, motivados y capacitados para la implementación y funcionamiento de dos estrategias: casa materna y el centro de desarrollo juvenil que contribuirán al desarrollo de acciones hacia la maternidad y recién nacido sano, así como la prevención del embarazo en adolescentes respectivamente.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Para ello se desarrollan reuniones de coordinación y abogacía con el concejo municipal, posteriormente reuniones de abogacía, talleres de capacitación y planificación y reuniones de monitoreo, seguimiento y evaluación con el comité multisectorial de las municipalidades posibilitando orientándolas para la implementación y funcionamiento de la casa materna y el centro de desarrollo juvenil u otras intervenciones para promover la salud sexual y reproductiva. Estas acciones se realizan en el local municipal o en localidades de la comunidad propuestas por el gobierno local.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Programa de Municipios y Comunidades saludables.
- Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Centros de Desarrollo Juvenil: Un modelo de atención integral para adolescentes.
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil.
- Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2011-2015.
- Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna

Subfinalidades del producto para salud:

Código	Denominación de la subfinalidad
3328802	Consejo Municipal capacitado en gestión local para elaborar PIP y política públicas a favor de la salud materna neonatal
3328803	Comité Multisectorial capacitado gestión local para promover prácticas saludables en salud materna neonatal

Subfinalidades del producto para Gobierno Local

DENOMINACION DE LA SUBFINALIDAD
Implementación de casa materna
Implementación de centro de desarrollo juvenil

Unidad de medida

215. Municipio

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto para salud es igual a la meta física de la subfinalidad "Comité multisectorial capacitado para promover prácticas saludables en salud materna neonatal"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPE D	IGSS/ GERESA/ DIRESA	RED	INS
3328803		X	X	X	x							

* Solo establecimiento de salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la municipalidad.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
-----------	-----------------------------------	-------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Municipios con casa materna en funcionamiento.	Reporte HIS	Establecimiento de Salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la Municipalidad.
--	-------------	--

SUBFINALIDADES PARA SALUD:

2.5.1. Consejo municipal capacitado en gestión local para elaborar PIP y política públicas a favor de la salud materna neonatal (3328802)

Definición operacional: Está dirigida al alcalde y los regidores, integrantes del concejo municipal, y además con la participación de gerentes u otros funcionarios, de la Municipalidad, ubicada en distritos de quintil de pobreza 1 y 2, y de quintil de pobreza 3, 4 y 5 con "bolsones de pobreza", y consiste en informar, motivar y despertar interés para implementar dos estrategias: la casa materna y el centro de desarrollo juvenil; u otras intervenciones orientadas a promover prácticas y entornos saludables para la salud sexual y reproductiva y salud neonatal; incluye la planificación y ejecución de acciones en factores de riesgo, la emisión de normas municipales (ordenanzas) y la asignación presupuestal para su implementación.

Incluye:

- Coordinación con el alcalde o gerente de desarrollo social para programar reuniones con el concejo municipal distrital o provincial para informar, motivar y despertar interés frente a la mortalidad materna, neonatal y prevención del embarazo en adolescentes, de 02 horas de duración (Una reunión de abogacía de 4hrs de duración).
- Abogacía con el Concejo Municipal provincial y distrital, para exponer el diagnóstico de la situación local actualizada sobre el problema mortalidad materna y del recién nacido, así como el embarazo en adolescentes. (Una reunión de abogacía de 2hrs de duración).
- Abogacía con representantes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la localidad, convocados por el municipio para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial. (Una reunión técnica de 4hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

215 Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de municipios capacitados para promover la salud sexual y reproductiva, registrados en HIS como APP101, Código 0001 (Reunión en municipios), U0031 (Actividades de materno neonatal), Lab (número de participantes) Lab FO (Fase de Organización).

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de municipalidades de los distritos quintil 1 y 2., se podrá programar municipalidades de los distritos quintil 3, 4 y 5, en los que se haya identificado como problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gov.pe/biblioinei/pub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Mapa de pobreza-FONCODES

<http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza>

2.5.2. Comité multisectorial capacitado en gestión local para promover prácticas saludables en salud materna neonatal (3328803)

Definición operacional: Está dirigida a los representantes de la Municipalidad, representantes de los sectores del Estado, juntas vecinales y/o organizaciones sociales e instituciones privadas, integrantes del Comité Multisectorial, ubicada en distritos de riesgo de mortalidad y morbilidad materna y neonatal y el embarazo adolescente, y consiste en realizar reuniones de abogacía, planificación, capacitación, monitoreo y evaluación de las estrategias: Casa Materna y Centro de Desarrollo Juvenil u otras intervenciones efectivas de salud pública orientadas a promover prácticas y entornos saludables para la salud sexual y reproductiva y salud neonatal.

Incluye:

- Abogacía con el Comité Multisectorial, para presentar información actualizada sobre mortalidad materna, neonatal y prevención del embarazo en adolescentes, importancia del funcionamiento de las casas maternas y centros de desarrollo juvenil; se identificarán las causas y efectos del problema y se propondrá intervenciones efectivas de salud pública, orientadas a promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la mejora del cuidado durante el embarazo, parto y puerperio, y finalmente establecer acuerdos y compromisos. (Reunión de 03 horas de duración).
- Fortalecimiento de competencias para la generación de entornos saludables para reducir la mortalidad materna neonatal y embarazo en adolescentes: implementación de la casa materna, centro de desarrollo juvenil, entre otros. (Taller de 03 horas de duración).
- Planificación para la implementación y/o funcionamiento de la Casa materna y centros de desarrollo juvenil (Taller de 4hrs de duración).
- Monitoreo del funcionamiento de la casa materna y los centros de desarrollo juvenil. (Dos reuniones, de 2hrs de duración).
- Evaluación del funcionamiento del funcionamiento de la casa materna y los centros de desarrollo juvenil. (Una reunión, de 3hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESADIRESA	Red	INS
	X	X	X	x							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

215 Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de municipios con casa materna y/o CDJ funcionando, considerar lo registrado en HIS como APP96, Código C7003 (reunión de evaluación), U0031 (Actividades de materno neonatal), Lab (número de participantes) Lab FEV (Fase de evaluación).

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de Municipios de los distritos de quintil 1 y 2, se podrá programar municipios de distritos quintil 3, 4 y 5, en los que se haya identificado como problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Mapa de pobreza-FONCODES

[\(<http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-doumentos/institucional-documentos-mapapobreza>\)](http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-doumentos/institucional-documentos-mapapobreza)

SUBFINALIDADES PARA GOBIERNO LOCAL:

2.5.3. Implementación de casa materna

Definición operacional: Conjunto de actividades desarrollado por un Municipio provincial o distrital para implementar y mantener en funcionamiento una casa materna.

Implementación de Casas materna

- Programar recursos para la implementación de la casa materna, con participación del Comité Multisectorial y Funcionarios municipales (Una reunión de 2 horas).
- Organizar la gestión local de la casa materna, con participación del Comité multisectorial y otros actores (Una reunión de 2 horas).
- Inaugurar la casa materna con participación del Comité multisectorial y población en general. (Una reunión de 2 horas).

Funcionamiento de Casas materna

- Elaborar el plan de trabajo para el funcionamiento de la casa materna. (una reunión de 4 horas de duración).
- Monitorear con el comité multisectorial el avance del funcionamiento de la casa materna. (cuatro reuniones de 2 horas de duración).
- Evaluar con el comité multisectorial. (una reunión de 2 horas de duración).

Unidad de medida

Casa Materna

Criterio de programación

01 Casa Materna en funcionamiento por centro poblado. Si las comunidades del centro poblado requieran más de una Casa Materna se programará y suma la meta.

2.5.4. Implementación de centros de desarrollo juvenil

Definición operacional: Conjunto de actividades desarrollado por un Municipio provincial o distrital para la Implementación de un Centro de Desarrollo Juvenil.

Incluye:

Implementación de Centros de Desarrollo Juvenil:

- Socializar del diagnóstico de situación de salud del adolescente, con participación del comité multisectorial. (una reunión de 1 hora de duración).
- Elaborar plan de trabajo para la implementación de CDJ, incluir recurso para equipamiento y operación. (una reunión de 3 horas de duración)
- Coordinar con el equipo de salud para entrega de los recursos e insumos para el funcionamiento del CDJ (una reunión de 02 horas).
- Inauguración del CDJ. (una reunión de dos horas de duración).

Funcionamiento de Centros de Desarrollo Juvenil:

- Programar actividades para el funcionamiento del CDJ en coordinación con el equipo de salud. (Una reunión de 3 horas de duración).
- Realizar reuniones de análisis con el comité multisectorial acerca del cumplimiento de las actividades. (Una reunión de 2 horas de duración).
- Monitorear y supervisar el CDJ en coordinación con el equipo de salud y Comité Multisectorial (Cuatro visitas de 2 horas de duración).
- Evaluar con el Comité Multisectorial y equipo de salud. (Una reunión de 03 horas).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Programar recursos en el Programa Presupuestal (PP) 0002 –Programa Materno Neonatal” (PMN) para la implementación y funcionamiento del CDJ. (Una reunión de 4 horas de duración).

Unidad de medida

Centro de Desarrollo Juvenil

Criterio de programación:

01 CDJ en funcionamiento por centro poblado. Si las comunidades del centro poblado requieran más de un CDJ se programará y suma la meta.

PRODUCTO

2.6. COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033289)

Definición operacional: Comunidades cuyas Juntas Vecinales Comunales y Agentes Comunitarios están informados, sensibilizados y capacitados para promover prácticas y entornos saludables e implementar la vigilancia comunitaria; para contribuir a la mejora de la salud materna y neonatal, y el ejercicio de la sexual y reproductiva. Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitada, en el establecimiento de salud, local comunal u otro que considere adecuado.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Programa de Municipios y Comunidades saludables
- Resolución Ministerial N°207-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2011-2015.
- Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA que aprueba el Documento técnico Preparando al agente comunitario de salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años.
- Resolución Ministerial N° 991-2010/MINSA Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana.
- Resolución Ministerial 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS.

Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
Subfinalidad para salud	
3328901	Junta Vecinal Comunal capacitada para vigilancia comunitaria en salud de madres y neonatos
3328902	ACS capacitados para vigilancia comunitaria y orientación en prácticas saludables para las madres y neonatos.
Subfinalidad para gobierno local	
Implementación del Kit básico de Agentes Comunitarios para la vigilancia comunitaria en salud.	

Unidad de medida del producto:

557. Junta Vecinal

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad “Junta vecinal comunal capacitada para vigilancia comunitaria en salud de madres y neonatos”

Sub	Categoría de establecimientos
-----	-------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

finalidades	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
(3328901)	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Comunidades cuya junta vecinal capacitada implementa acciones de vigilancia comunitaria para la salud sexual y reproductiva y salud neonatal	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES DE SALUD:

2.6.1. Junta vecinal comunal capacitada para vigilancia comunitaria en salud de madres y neonatos (3328901)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigida a la Junta Vecinal Comunal y/o organizaciones sociales, líderes comunales, y consiste en realizar reuniones de abogacía para informar, motivar y despertar interés en el tema; y realizar talleres de capacitación en vigilancia comunitaria y otras intervenciones efectivas de salud pública orientado a promover prácticas y entornos saludables para la salud sexual y reproductiva y salud neonatal, en temas como: alimentación cuidados en la gestación, plan de parto, identificación de signos de peligro en el embarazo, parto y post parto; atención del parto seguro, cuidados en el post parto, planificación familiar, cuidados del recién nacido, prevención de la violencia de género, ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, entre otros temas).

Incluye:

- Abogacía con la Junta Vecinal Comunal para presentar información actualizada sobre el problema de la mortalidad materna y del recién nacido ; y el embarazo en adolescentes, en la comunidad, y luego, de manera participativa, se identificarán las causas y efectos del problema y se propondrá la implementación de la Vigilancia Comunitaria y otras intervenciones efectivas de salud pública orientadas a promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la mejora del cuidado de la salud materna y del recién nacido, y finalmente establecer acuerdos y compromisos en el marco de su rol en la gestión Comunal. (Una reunión de 03 horas de duración).
- Planificación participativa con la Junta Vecinal Comunal, Agente Comunitario de Salud, Organizaciones comunales y actores sociales de la comunidad para planificar la vigilancia comunitaria (visión de comunidad saludable, diagnóstico situacional, mapeo comunal, plan comunal, organización para emergencias), y otras actividades efectivas priorizadas para contribuir en la disminución de la mortalidad materna y del recién nacido, y el embarazo en adolescente. (Un taller de 04 horas de duración).
- Fortalecimiento de competencias en prácticas y entornos saludables para promover e implementar acciones en la adopción de las prácticas saludables y contribuir en la disminución de la mortalidad materna y del recién nacido, y el embarazo en adolescentes, de (Un taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo y seguimiento con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas en la promoción de prácticas y entornos saludables para la disminución de la mortalidad materna y del recién nacido, y el embarazo en adolescentes, de (Dos reuniones de 02 horas).
- Evaluación de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y entornos saludables en la mortalidad materna y del recién nacido, y el embarazo en adolescentes, (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/ GERESA/ IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

557. Junta Vecinal

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de juntas vecinales que han participado en la reunión de evaluación, registrados en HIS como APP91, Código C7003 (reunión de evaluación), U0031 (Actividades de Materno neonatal), Lab 1 (número de reunión)

Criterio de programación

100% de las juntas vecinales comunales de los distritos de quintil 1 y 2, se podrá programar juntas vecinales de distritos quintil de pobreza 3, 4 y 5, en los que se haya identificado como problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro de Juntas vecinales comunales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.

2.6.2. ACS capacitados para vigilancia comunitaria y orientación en prácticas saludables para las madres y neonatos. (3328902)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigida a los agentes comunitarios de salud y consiste en realizar talleres de capacitación para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientada a la realización de prácticas saludables y promover entornos saludables para la salud sexual y reproductiva y salud neonatal: cuidados durante la gestación, plan de parto, identificación de signos de peligro en el embarazo, parto y post parto; atención del parto seguro, cuidados en el post parto, planificación familiar, cuidados del recién nacido, prevención de la violencia de género, ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, entre otros, es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio definido

Incluye:

- Fortalecimiento de capacidades acerca del rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria y otras acciones relacionadas a promover la salud materna y neonatal, y la salud sexual y reproductiva en general (Un taller de 05 horas):
- Sesión 1: Rol del Agente Comunitario de Salud. (3 horas)
- Sesión 2: Técnicas educativas para las actividades que el ACS (2 horas)
- Fortalecimiento de capacidades como Educador Sanitario (Módulo 1, 2 y 3), que consta de un Taller con 05 horas y se desagrega en tres sesiones educativas: i) Plan de parto y signos de alarma), de 3 horas duración, ii) Sexualidad y autoestima, de 3 horas de duración, iii) Paternidad responsable, de 2 horas de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

581. Agente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de agentes comunitarios en salud que ha sido capacitados y se ha registrado en HIS como APP138, Código C0006 (Taller para la comunidad), U0031 (Actividades de materno neonatal), Lab (número de participantes), Lab VCO (vigilancia comunitaria).

Criterio de programación.

100% de agentes comunitarios de los distritos de quintil 1 y 2, se podrá programar agentes comunitarios de salud de distritos de quintil 3, 4 y 5, en los que se haya identificado como problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.

SUBFINALIDADES PARA GOBIERNO LOCAL:

2.6.3. Implementación del kit básico de agentes comunitarios de salud para la vigilancia comunitaria en salud.

Definición operacional: conjunto de actividades que realiza el municipio provincial o distrital para implementar el kit básico de agentes comunitarios de salud para la vigilancia comunitaria en salud.

Incluye:

- Implementar Kit básico de Agentes Comunitarios de Salud para fortalecer las condiciones para el desarrollo de sus actividades en la comunidad.
- Coordinar con el personal de salud y representante de Agente Comunitario de Salud de cada comunidad para programar la adquisición de los KIT básico (Chaleco, Gorro, Mochila, Polo, Cuaderno, Linterna), según la base de datos actualizada de Agentes Comunitarios de Salud. (Una reunión de 2 horas).
- Realizar la entrega de los Kits a los Agentes Comunitarios de Salud de la localidad. (Una reunión de 2 horas).

Unidad de Medida:

581. Agente

Criterio de programación:

100% de agentes comunitarios del ámbito de su jurisdicción.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Base de datos nacional de los agentes comunitarios de salud y proyección de necesidades de agente comunitario de salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.

PRODUCTO

2.7. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033412)

Definición operacional: Familias con gestantes y púerperas en situación de pobreza y extrema pobreza del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, con conocimientos para promover prácticas (conducta saludable: conocimientos, actitudes y prácticas) y entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva (cuidados del embarazo, parto y puerperio). Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere adecuado

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 720-2006/ MINSa que aprueba el Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINSA que aprueba el Programa de Familias y Viviendas Saludables.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA que aprueba el Documento técnico Consejería Nutricional en salud Materno Infantil

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3341205	Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante o puérpera para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva

Unidad de medida del producto:

056. Familia

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad –Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante o puérpera para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/ GERESA/IGSS	RED	INS
3341205	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Familias con gestante y puérpera que recibieron consejerías para promover la salud sexual y reproductiva y salud neonatal	Reporte HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDAD:

2.7.1. Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante o puérpera para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341205)

Definición operacional: Está dirigida a las familias con gestantes y puérperas, y consiste en realizar consejería a través de la vista domiciliaria para promover prácticas (conducta saludable: conocimientos, actitudes y prácticas) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables y verificar la aplicación para contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva, en temas como: conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, promoción de la salud materna y neonatal, entre otros.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

Durante el periodo de gestación:

- 1° consejería, que debe realizarse entre el 4to y 6to mes de gestación, sobre conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, importancia de los cuidados prenatales para una maternidad saludable (alimentación, actividad física, vacunas, suplementación, ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas, alcohol, signos de alarma) continuidad educativa en la gestante adolescente. Debe realizarse con una duración de 45 minutos de duración.
- 2° consejería, que debe realizarse entre el 7° y 9° mes de gestación, priorizando plan de parto que incluya los beneficios de la casa materna (en usuarias según procedencia) cuidado del

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

recién nacido (Contacto precoz piel a piel, inicio de la lactancia materna en la 1era hora del RN, alojamiento conjunto, técnicas de amamantamiento, técnicas de extracción conservación y almacenamiento del consumo de leche materna, importancia de los beneficios de lactancia materna y calostro, pinzamiento tardío e higienes de RN) y atención del parto institucional que incluye la oferta de parto vertical, promoción de la salud materna (alimentación, actividad física, vacunas, suplementación, ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas, alcohol, derechos sexuales y reproductivos, derechos sexuales y reproductivos), habilidades para la vida, alimentación saludable, importancia de lactancia materna exclusiva, higiene y ambiente (lavado de manos y cuidado e higiene bucal), cultura de paz y buen trato, de 45 minutos de duración.

Durante el periodo de puerperio:

- 1° consejería, que debe realizarse en los primeros 7 días, en temas de lactancia materna, cuidado del RN y signos de alarma en la puérpera, de 45 minutos de duración.
- 2° consejería, que debe realizarse entre los 28 y 30 días, para reforzar los temas de alimentación saludable, planificación familiar y cuidado del Recién Nacido, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
X	X	X	X	x				X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias que reciben consejería a través de visita domiciliaria y ha sido registrado en HIS con Código Z33X (Estado de embarazo) + Z392 (seguimiento de post parto de rutina), 99401 (consejería integral), 99344 (visita domiciliaria), Lab 2, Lab 2.

Criterio de programación

100% de Familias con gestantes y puérperas programadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de producto -Atención prenatal reenforcada”

PRODUCTO

2.8. INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (30332890)

Definición operacional: Institución educativa del nivel inicial, primaria y secundaria que incluye en la programación curricular anual temas de salud sexual integral, y en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas saludables en salud sexual integral en los escolares; así mismo implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

El producto incluye a Universidades que favorezcan entornos y prácticas responsables de salud sexual integral en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.

El personal requiere capacitación de 24 horas por año como mínimo.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables.

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329004	Concejo Educativo Institucional (CONEI) comprometidos que promueve prácticas en maternidad saludables y salud del neonato
3329005	Docentes de instituciones educativas capacitados en maternidad saludable y salud del neonato
3329006	Asociaciones de padres de familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de la salud sexual integral.
3329007	Universidades con entornos saludables promueven prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva

Unidad de medida del producto:

236. Institución Educativa

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad –Concejo Educativo Institucional (CONEI) comprometidos que promueve prácticas en maternidad saludables y salud del neonato”.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/IGSS	RED	INS
3329004	x	x	x	x	x					x		

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Instituciones educativas que incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables en salud sexual integral.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES:

2.8.1. Concejo Educativo Institucional (CONEI) comprometidos que promueve prácticas en maternidad saludables y salud del neonato (3329004)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa para fortalecer la promoción de la salud sexual integral en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular, incluyendo temas de salud sexual integral en la programación curricular anual; así como en la gestión institucional incluyendo intervenciones en el plan de trabajo anual de la institución educativa. Es desarrollada por el personal de salud en la institución educativa.

En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento, y evaluación se realizarán por nivel educativo.

Incluye:

- Concertación con directivos y el Consejo Educativo Institucional para establecer acuerdos y articular acciones que promuevan salud sexual integral (01 Reunión de 2 horas de duración)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Presentación del diagnóstico de salud sexual integral de los escolares a los directivos y al Consejo Educativo Institucional, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual (01 reunión de 1 hora de duración).
- Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa actividades de promoción de la salud sexual integral (01 Reunión de 04 horas de duración)*.
- Asistencia técnica y acompañamiento al cumplimiento del plan anual de trabajo (02 Visitas de 2 horas de duración)
- Evaluar las intervenciones de promoción de la salud sexual integral contenidas en el plan anual de trabajo (01 Reunión de 04 horas de duración).

* Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula) e implementarse en el siguiente año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2		DIRESA /GERESA/IGSS	Red	INS
X	X	X	X	x							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), U0031 (Actividades de Materno neonatal)

Criterio de programación

100% de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria de los distritos quintil 1 y 2, se podrá programar a las Instituciones Educativas del quintil 3 a 5 que tengan "bolsones de pobreza" o que se haya identificado problemas sanitarios relacionados al programa presupuestal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>).
- Mapa de pobreza-FONCODES.
- Reportes de epidemiología.

2.8.2. Docentes de instituciones educativas capacitados en maternidad saludable y salud del neonato (3329005)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas al director y personal docente de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial, primaria y secundaria, y consiste en fortalecer sus capacidades para la planificación y ejecución de acciones educativas en salud sexual integral dirigidas a los escolares (proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula). Esta actividad es realizada por el personal de salud en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Capacitación a docentes, en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:
 - Módulo educativo de salud sexual integral (12 horas)
 - Habilidades para la vida y proyectos de vida (12 horas)
 - Cartillas Plan Cuido mi familia (02 horas), de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de proyectos de aprendizajes y/o sesiones de aprendizaje en salud sexual integral (02 Visitas de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
X	X	X	X	x							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

240. Docente

Criterio de programación

50% de docentes de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de docentes que han participado de las actividades registradas en HIS como APP144, Código C0005 (taller para instituciones educativas), U0031 (Actividades de Materno neonatal), Lab IN + TP + TS, Lab SSI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Programación de la subfinalidad Concejo Educativo Institucional (CONEI) comprometidos que promueve prácticas en maternidad saludables y salud del neonato.
- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>).

2.8.3. Asociaciones de Padres de Familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de la salud sexual integral (3329006)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa, y consiste en fortalecer capacidades y generar compromisos de los padres para la promoción de la salud sexual integral. Esta actividad la realiza el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Presentación del diagnóstico de la salud sexual integral de los escolares a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa (01 Reunión de 02 horas de duración).
- 01 Sesión educativa en promoción de la salud sexual integral dirigida al Consejo Directivo de la APAFA y a los representantes del Comité de Aula, de 02 horas de duración.
- Monitoreo de los acuerdos establecidos (01 reunión de 02 horas de duración)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

276 Organización capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de APAFAS que han participado de las actividades y que han sido registrados en HIS como APP146, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0031 (Actividades de Materno neonatal), Lab IN + TP + TS, Lab SSI.

Criterio de programación

100% de APAFAS de las Instituciones Educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de la subfinalidad Concejo Educativo Institucional (CONEI) comprometidos que promueve prácticas en maternidad saludables y salud del neonato.

2.8.4. Universidades con entornos saludables promueven prácticas en favor de la salud sexual integral (3329007)

Definición operacional: Conjunto de actividades orientadas a impulsar y/o fortalecer la organización del Comité de Gestión de universidad saludable* o quien haga sus veces, para generar los siguientes entornos y prácticas que favorezcan la salud sexual integral en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.

Entorno que favorece la salud sexual:

- Inclusión en el Plan de Estudios contenidos de salud sexual integral (género, autocuidado, diversidad, paternidad responsable, derechos sexuales), Así mismo el desarrollo de investigación en promoción de la salud sexual integral.
- Espacio de consejería e información en salud sexual integral.
- Acceso a medios de protección de ITS.
- Articulación con el establecimiento de salud de la jurisdicción.

Las prácticas saludables a impulsar son:

- Autocuidado y cuidado mutuo de la sexualidad.
- Equidad de género en las relaciones de pareja.
- Respeto a la diversidad sexual.

Esta actividad es realizada por el personal de salud de las DIRESA/GERESA/IGSS/IGSS Se realiza en el local de la universidad u otro espacio de la comunidad.

Incluye:

- Abogacía para la conformación y/o fortalecimiento del Comité de Gestión de universidad saludable (01 reunión de 1 hora de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión de universidad saludable, para la elaboración de la aproximación diagnóstica que contenga información sobre la salud y prácticas en salud sexual y reproductiva de la comunidad universitaria (01 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión de universidad saludable, para la elaboración de un Plan de Trabajo con acciones dirigidas a la comunidad universitaria y al ámbito de influencia de la universidad que promuevan el desarrollo de las condiciones y prácticas saludables descritas anteriormente (01 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica y monitoreo al comité de gestión de la universidad saludable en la implementación de las acciones planificadas (01 reunión de 1 hora de duración).
- Evaluación de la implementación de acciones de promoción de la salud sexual integral (02 reuniones anuales de 1 hora de duración).

*Ver: DT Orientaciones Técnicas para implementar universidades saludables.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/IGSS	Red*	INS
									X	X	

*Por delegación de DIRESA/GERESA.

Unidad de medida

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de universidades que han participado de las actividades y que han sido registrados en HIS como A APP163 (Actividades con Universidades), Código CPT C0002

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

(reunión en instituciones educativas), U0031 (Actividades de materno neonatal), Lab 1 (número de reunión), Lab FAS (fase de asistencia técnica).

Criterio de programación

100% de las universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables de su ámbito, se puede incluir otras.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Listado de Universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables.

PRODUCTO

2.9. POBLACIÓN ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (3033291)

Definición Operacional: Provisión de métodos anticonceptivos a la persona o pareja por personal de salud calificado, en todos los establecimientos de salud, según capacidad resolutive.

De acuerdo al método anticonceptivo la provisión es brindada por el siguiente personal:

Personal de salud	Abstinencia Periódica	MELA	Condón masculino	Condón femenino	Implante	Píldora combinada	Inyectable combinado	Inyectable progestágeno	Dispositivo intrauterino	AQV femenino	AQV masculina
Médico Gineco-Obstetra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Urólogo											X
Médico Cirujano	X	X	X	X	X(*)	X	X	X	X	X(*)	
Obstetra	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Enfermera entrenada	X	X	X	X(*)		X(*)	X(*)	X(*)			
Técnico de enfermería capacitado	X(*)	X(*)	X(*)								

*Donde no haya el profesional calificado podrá entregar el insumo otro personal capacitado, La prescripción lo debe realizar el personal autorizado.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA, que prueba la "Norma Técnica de Planificación Familiar"

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329101	AQV masculino
3329102	Complicación AQV masculino
3329103	AQV femenino
3329104	Complicación de AQV femenino
3329105	Dispositivos intrauterinos (Método DIU)
3329106	Anticonceptivo hormonal inyectable
3329107	Métodos de barrera
3329108	Anticonceptivo hormonal oral
3329109	Anticoncepción oral de emergencia (AOE)
3329110	Métodos de abstinencia periódica
3329111	Método de lactancia materna exclusiva(MELA)
3329112	Complicaciones por uso de DIU
3329113	Anticonceptivo hormonal mensual inyectable

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

3329114	Condón femenino
3329115	Implante

Unidad de medida

206. Pareja protegida.

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de las subfinalidades listadas a continuación, por punto de atención.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA DIRESA	RED	INS
3329101					X	X	X	X				
3329103					X	X	X	X				
3329105	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329106	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329107	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329108	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329110	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329111	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329113	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329114	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3329115	0	0	0	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Parejas protegidas. (Consumo de Insumos por tipo de método / factor de conversión por cada método)	Informe operacional del Programa de PF	Todos

Criterio para establecer el número total de parejas a proteger.

- Prevalencia de usuarias de métodos de planificación familiar (PUMAC)= 49.9% de las MEF.
- Demanda insatisfecha en planificación familiar Nacional (DIPF) = 8.6%
- Porcentaje de fallas de métodos anticonceptivos (FMAC) = 1%
- Proporción de mujeres en edad fértil que requieren MAC = (PUMAC + DIPF + FMAC)
- Proporción de mujeres en edad fértil que requieren MAC = (49.9% + 8.6% + 1%) = 59.5%

Los hospitales deberán programar según tendencia de los últimos 03 años.

SUBFINALIDADES:

2.9.1. AQV Masculino (3329101)

Definición operacional: Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Se realiza a partir de los establecimientos II.1, calificados como PES.

Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 01 intervención quirúrgica de 30 minutos.
- 03 atenciones de 20 minutos cada una (1 de evaluación previa y 2 de control post procedimiento).
- Análisis de laboratorio (preoperatorio) que incluye pruebas de VIH y Sífilis.
- 30 condones masculinos post procedimiento.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

206 Pareja Protegida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según tendencia de la mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de egreso hospitalario.
- Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.2. Complicación AQV masculino (3329102):

Definición Operacional: Es la atención que se brinda al varón que ha sido sometido a una vasectomía y presenta inflamación excesiva, equimosis, hematoma (escroto), infección de la herida, granuloma a nivel de la herida.

Lo realiza el Médico Gineco Obstetra y/o Médico Urólogo. Se realiza a partir de los establecimientos de salud II.1, utilizando un tiempo que puede oscilar de 30 minutos a 5 días de hospitalización (varía de acuerdo a la complicación)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

083 Paciente atendido.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de varones que presentaron complicaciones luego de una vasectomía, Considerar lo registrado con código Y883

Fuente: Reporte de atención de emergencia o consultorio externo.

Criterio de programación

De acuerdo a los casos de complicaciones presentados por AQV masculino) en los últimos 3 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Reporte de egreso hospitalario.
- Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.3. AQV Femenino (3329103)

Definición Operacional: Método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia implica el bloqueo tubario bilateral. Se realiza a partir de los Establecimientos de Salud II.1.

Incluye:

- 1 intervención quirúrgica de 60 minutos.
- 03 atenciones de 20 minutos cada una (1 de evaluación previa y 2 de control post procedimiento).
- 1 análisis de laboratorio (preoperatorio).
- 1 examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- 2 visitas de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

206 Pareja Protegida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de egreso hospitalario.
- Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.4. Complicación de AQV Femenino (3329104)

Definición Operacional: Es la atención que se brinda a la mujer sometida a bloqueo tubario bilateral y presenta: Lesiones de la vejiga o del intestino (raras), sangrado superficial en los bordes de la piel o a nivel subcutáneo, dolor en la incisión, hematoma (subcutáneo), infección de la herida, fiebre postoperatorias.

Es realizado por el médico Gineco-Obstetra en EESS a partir de la categoría II.1 calificados como PES.

Incluye

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Análisis de laboratorio.
- Sala de operaciones para laparotomía según complicación.
- Tiempo de atención aproximado de 30 minutos a 5 días de hospitalización (varía de acuerdo a la complicación)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de mujeres que presentaron complicaciones luego de una AQV, Considerar lo registrado con código Y883.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y consultorio externo

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de los últimos 3 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de egreso hospitalario.
- Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.5. Dispositivos intrauterinos (Método DIU) (3329105)

Definición Operacional: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El Ministerio de Salud dispone de la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años. Lo realiza el profesional de salud calificado para la inserción y retiro de DIU a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 2 atenciones de 30 minutos cada una.
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja protegida (pareja que usa el DIU durante un año)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.6. Anticonceptivo hormonal inyectable (3329106):

Definición Operacional: Anticonceptivo que sólo poseen progestágeno de depósito trimestral. Lo aplica el profesional de salud calificado, a partir de los Establecimientos de Salud Nivel I.

- 04 atenciones (01 atención cada 03 meses), de 20 minutos para la administración de acetato de medroxiprogesterona.
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida (Aquella que recibe 4 inyectables de acetato de medroxiprogesterona)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.7. Métodos de barrera (3329107)

Definición Operacional: Condón masculino es una funda delgada de caucho (látex) lubricada, sin nonoxinol, Su uso correcto, evita el embarazo y reduce la transmisión de las ITS, VIH-SIDA y del HTVL1. Lo entrega el profesional de salud calificado a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 4 atenciones de planificación familiar, de 20 minutos por atención, cada tres meses en un año.
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida. (Aquella que recibe 100 unidades de condones masculinos)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.8. Anticonceptivo hormonal oral (3329108)

Definición Operacional: Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), son los que contienen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye un producto. Lo realiza el profesional de salud calificado y capacitado a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 04 atenciones en planificación familiar (20 minutos por atención, cada tres meses en un año, con entrega de 13 ciclos de anticonceptivo oral combinado (28 píldoras mensuales: 21 píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso).
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida (Aquella que recibe 13 ciclos de anticonceptivo oral combinado)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.9. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) (3329109)

Definición Operacional: Son todos los métodos hormonales orales que se usan como método de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no planificado. Lo realiza el profesional de salud calificado y capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 1 atención en planificación familiar de 20 minutos.
- Método Yuzpe: Se entrega (8) ocho píldoras del blíster de anticonceptivo oral combinado que contiene 30 ug de Etinilestradiol y 150 ug de Levonorgestrel. (4 píldoras cada 12 horas).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de usuarias de Anticonceptivo hormonal oral, considerar lo registrado con código Z3091 Anticoncepción oral de emergencia/YUZPE.

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Considerar 15% más del consumo del año anterior, no se considera para pareja protegida.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.10. Métodos de abstinencia periódica (3329110)

Definición Operacional: Abstención de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (Método del ritmo, Método del moco cervical – Billings y Método de los días fijos o del Collar).

Lo realiza el profesional de salud calificado y capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye.

- 06 atenciones de planificación familiar de 20 minutos por atención, cada dos meses en un año.
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida. (Aquella que recibe 6 atenciones de planificación familiar)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de usuarias de 2.9.10 Métodos de abstinencia periódica, considerar lo registrado con código Z30092 Prescripción inicial de método de abstinencia periódica ritmo, Z30093 Prescripción inicial de método de abstinencia periódica Billings y Z30094 Prescripción inicial de método de los días fijos (MDF) / Collar.

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Estimar según mezcla anticonceptiva, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.11. Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA) (3329111)

Definición Operacional: Es el único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la Lactancia. Lo realiza el profesional de salud calificado y capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 02 atenciones en planificación familiar de 20 minutos cada una (la primera atención a los 45 días postparto y la segunda los 06 meses en un año).
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Considerar 2 atenciones de 20 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida (Aquella que recibe 2 atenciones en planificación familiar en 01 año)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de usuarias de 2.9.11 Método de Lactancia Materna Exclusiva, considerar lo registrado con código Z30091 Prescripción inicial de método de lactancia

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

materna y amenorrea (MELA) y Z30491 Repetición de prescripción de método de lactancia materna y amenorrea (MELA)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de Programación:

Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método MELA, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.12. Complicaciones por uso de DIU (3329112)

Definición Operacional: Es la atención que se brinda a la mujer por alguna complicación derivada del uso del DIU, tales como perforación uterina, o hilos ausentes. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra o Médico Cirujano capacitado a partir de los establecimientos de salud II.1.

Se considera:

30 minutos y 3 días de hospitalización. (Varía de acuerdo a la complicación).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

083 Paciente atendido.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos de complicaciones por uso de DIU, considerar lo registrado con código 8331 Expulsión de DIU, T8332 Sangrado anormal asociado a DIU, T8333 DIU en cavidad abdominal, T8334 DIU encarcelado, T8335 Complicación de DIU con perforación uterina y T8336 Dolor pélvico asociado con DIU.

Fuente: Reporte de atención por emergencia, consultorio externo y egresos hospitalarios.

Criterio de programación

Evaluar la tendencia de los casos presentados en los últimos 3 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.13. Anticonceptivo hormonal mensual inyectable (3329113)

Definición Operacional: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno de depósito mensual. Lo aplica el profesional de salud calificado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 12 atenciones en planificación familiar de 20 minutos cada atención, en forma mensual en un año.
- Examen de Papanicolaou. (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida (aquella que recibe 12 inyectables)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.14. Condón femenino (3329114)

Definición Operacional: Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Lo entrega el profesional de salud calificado y capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 04 atenciones de planificación familiar de 20 minutos de duración por atención, cada tres meses en un año.
- Examen de Papanicolaou (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida (Aquella que recibe 100 unidades de condones femeninos)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

2.9.15. Implante (3329115)

Definición Operacional: Consisten en una capsula delgada, flexible no biodegradable, que contienen progestágeno (etonogestrel), que es insertada por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Tiene una duración de 3 años. Lo realiza personal Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra, a partir de los establecimientos de salud nivel I-4.

Incluye:

- 02 atenciones de planificación familiar (1ra atención: procedimiento de inserción de 30 minutos; 2da atención de 20 minutos, al mes post inserción en un año).
- Examen de Papanicolaou. (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Examen de mamas.
- Tamizaje de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

206 Pareja Protegida (Aquella que usa el implante durante un año)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método (NT de PF RM 536-2005)

Fuente: Reporte HIS

Informe operacional del Programa de Planificación familiar.

Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

PRODUCTO

2.10. POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE ORIENTACION/CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033292)

Definición operacional: Es el proceso de comunicación interpersonal en que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.

La orientación/consejería en Planificación familiar, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N°290-2006, que aprueba el Manual de Orientación de Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N°278-2008, que aprueba el Documento Técnico –Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329201	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva
3329202	Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar
3329203	Atención pre gestacional

Unidad de medida del producto:

006. Atención

Subfinalidades que determinan la meta física del producto: La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad —Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
3329201	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Nº atenciones por orientación/consejería realizadas.	Reporte HIS	En todo establecimiento de salud

SUBFINALIDADES

2.10.1. Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva (3329201)

Definición operacional: Atenciones que se brinda a la persona o pareja para que logren tomar decisiones voluntarias, informadas y responsables acerca de su fecundidad y vida reproductiva basada en información veraz y actualizada. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano, Obstetra u otro profesional capacitado (entrenados en orientación/consejería en SSR y en provisión de anticonceptivos) a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 2 atenciones x 30 minutos en el año (en Orientación y Consejería general).
- 3 atenciones x 30 minutos en el año (en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina y Masculina: 1era atención: orientación y consejería general; 2da atención: consejería especial en AQV; 3ra atención a las 72 horas para la firma del consentimiento informado, post periodo de reflexión).
- Materiales audiovisuales de orientación y consejería en planificación familiar.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

259. Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de atenciones por Orientación /Consejería en Planificación Familiar registradas con código 99402.

Fuente: HIS

Criterio de programación

20% más de lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior.

2.10.2. Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar (3329202)

Definición operacional: Es la identificación de las mujeres que desde hace un año no optan por un método anticonceptivo; esta identificación puede hacerse a través de actividades extra e intra murales. Se realiza a partir de los establecimientos de salud categoría I-1

Se considera mujer captada; cuando luego de realizada la identificación a través de las actividades extra e intramurales, la mujer accede voluntariamente a los servicios de Planificación Familiar y opta por un método anticonceptivo

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	X	x	x	x	x	x				

Unidad de medida

Mujer Captada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones por Orientación /Consejería en Planificación Familiar registradas con código U161 Usuaría Captada

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

El % de demanda insatisfecha en Planificación Familiar por cada región según ENDES.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe ENDES del año anterior.

2.10.3. Atención pre gestacional (3329203)

Definición operacional: Es la atención integral dirigida a la mujer en edad fértil, a fin de promover los cuidados más adecuados durante el período preconcepcional y lograr un embarazo, parto, puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Obstetra, Médico Cirujano capacitado y la participación del equipo multidisciplinario. Se realiza a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- Dos atenciones de 30 minutos cada una (1era atención es de detección del riesgo gestacional y la segunda de seguimiento o mantenimiento).
- Evaluación física, incluye examen de mamas.
- Evaluación nutricional (Índice de Masa Corporal).
- Dosaje de hemoglobina/hematocrito, grupo y factor, glucosa, orina completa.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Provisión de Ácido Fólico 1 mg al día, 3 meses antes de la concepción (90 tabletas de ácido fólico por MEF).
- Evaluación odontológica.
- Vacuna antitetánica (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones).
- Toma de Papanicolaou y/o IVAA (Programa Presupuestal de P y C Cáncer Mujeres de 30 a 49 años).
- Prueba rápida para VIH o prueba de ELISA.
- Prueba rápida de Sífilis o prueba de RPR
- Tamizaje de Violencia basada en Género (VBG).
- Inmunización contra fiebre amarilla en zonas endémicas.
- Educación para el auto examen de mamas.
- Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.
- Orientación a la pareja sobre su proyecto de paternidad y maternidad responsable.
- Detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

221 Mujer Preparada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones por Orientación /Consejería en Planificación Familiar registradas con código U307 Atención Pre Conceptional /pre gestacional

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % de las Mujeres en Edad Fértil bajo responsabilidad.

Población bajo responsabilidad: MEF en edad fértil afiliadas al SIS + MEF sin ningún tipo de seguro de salud en el ámbito, calculado a partir de la estimación que realiza el INEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe ENAHO.

PRODUCTO

2.11. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (3033294)

Definición Operacional: Es la atención por consulta externa o emergencia que se brinda a la gestante que acude con patologías. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra con participación del equipo multidisciplinario capacitado en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas a partir de los establecimientos FONB.

El personal de salud debe ser capacitado con la modalidad pasantía y taller en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas.

Incluye:

- La atención por consulta externa (30 minutos) e incluye según el caso la interconsulta con otros especialistas.
- La atención ambulatoria u hospitalización de acuerdo al caso (en promedio de 5 días de hospitalización en UCEO).

En caso de aborto incompleto:

- Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y oferta de MAC.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1 día de hospitalización en caso de LU.
- Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Unidades de Sangre de acuerdo a los subproductos:
- Hemorragias de la Primera Mitad del embarazo con laparotomía (3329414): Mínimo 02 unidades de sangre.
- Hemorragia de la Segunda Mitad del embarazo (3329407): Mínimo 04 unidades de sangre.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 886-2014, que aprueba la Guía técnica nacional de aborto terapéutico
- Resolución Ministerial N° 695-2006 que aprueba la Guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas
- Resolución Ministerial N°724-2009, que aprueba la Guía técnica de TTO de influenza en gestantes
- Resolución Ministerial N°487-2010, que aprueba la Guía técnica para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del AUS.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de las subfinalidades
3329404	Amenaza de parto prematuro
3329406	Hemorragias de la 1er mitad del embarazo sin laparotomía
3329407	Hemorragia de la 2da mitad del embarazo
3329408	Hiperémesis gravídica
3329409	Infección del tracto urinario en el embarazo
3329413	Ruptura prematura de membranas y otra relacionadas
3329414	Hemorragias de la 1era mitad del embarazo con laparotomía
3329415	Trastorno hipertensivos en el embarazo
3329416	Trastornos metabólicos del embarazo
3329417	Otras enfermedades del embarazo

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Meta física del producto:

Igual a la sumatoria de todo las subfinalidades.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA DIRESA	RED	INS	
3329404					x	x	x	x					
3329406				x	x	x	x	x					
3329407					x	x	x	x					
3329408				x	x	x	x	x					
3329409			x	x	x	x	x	x	x				
3329413				x	x	x	x	x					
3329414					x	x	x	x					
3329415					x	x	x	x					

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

3329416					x	x	x	x				
3329417					x	x	x	x				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Nº de gestantes con complicaciones atendidas	Reporte de egresos hospitalarios o de internamiento	Establecimientos de salud con internamiento u hospitalización.

SUBFINALIDADES:

2.11.1. Amenaza de parto prematuro (3329404)

Definición Operacional: La amenaza de parto pre término (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80%.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria egresos registrados con los códigos PO18 Parto Prematuro y O470 Amenaza de parto prematuro.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.11.2. Hemorragias de la primera mitad del embarazo sin laparotomía (3329406)

Definición Operacional: Terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o con un feto que pesa <500 g

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos O20 Amenaza de aborto, O03 Aborto espontáneo, O06 Aborto no especificado, O01 Mola hidatiforme, O02 Otros productos anormales de la concepción.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.11.3. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo (3329407):

Definición Operacional: Terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o con un feto que pesa <500 g

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- O44 Placenta previa
- O45 Desprendimiento prematuro de la placenta
- O71 Rotura uterina
- O432 Adherencia mórbida de la placenta
- O440 Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia
- O441 Placenta previa con hemorragia
- O459 Desprendimiento prematuro de placenta sin otra especificación
- O468 Otras hemorragias ante parto.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.11.4. Hiperémesis gravídica (3329408)

Definición Operacional: Es la presencia de vómitos y náuseas intensos y persistentes durante el embarazo. Pueden llevar a la deshidratación, pérdida de peso y desequilibrios electrolíticos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	x				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- O210 Hiperémesis gravídica leve o no especificada
- O211 Hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos
- O212 Hiperémesis gravídica tardía
- O218 Otros vómitos que complican el embarazo
- O219 Vómitos del embarazo, no especificados
- O21 Hiperémesis gravídica.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años

2.11.5. Infección del tracto urinario en el embarazo (3329409)

Definición Operacional: La ITU se define como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. Mediante el análisis de orina, se prueba la presencia de bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uro patógeno recogida por micción espontánea en 2 muestras consecutivas, > 1.000 UFC/ml si se recoge por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra se obtiene por punción supra púlica).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

- O230 Infección del riñón en el embarazo
- O231 Infección de la vejiga urinaria en el embarazo
- O232 Infección de la uretra en el embarazo
- O233 Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo
- O234 Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo
- O23 Infección de las vías genito urinarias en el embarazo.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y consultorio externo.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y consultorios externos de los últimos 03 años

2.11.6. Ruptura Prematura de Membranas (3329413):

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: La ruptura prematura de membranas (RPM) es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto. [

Una RPM se prolonga cuando se produce más de 18 horas antes del trabajo de parto.

La ruptura de membranas es prematura cuando se produce antes del primer período del parto o período de dilatación.

La ruptura prematura de membranas suele ser causada por una infección bacteriana, por el tabaquismo o por un defecto en la estructura del saco amniótico, el útero o cérvix y también por las relaciones sexuales y la presencia de dispositivos Intrauterinos (DIU). En algunos casos, la ruptura se puede curar espontáneamente, pero en la mayoría de los casos de RPM, el trabajo de parto comienza en las primeras 48 horas. Cuando esto ocurre, es necesario que la madre reciba tratamiento para evitar una posible infección en el recién nacido

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria egresos registrados con el código O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egreso hospitalario.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.11.7. Hemorragias de la primera mitad del embarazo con laparotomía (3329414):

Definición Operacional: Para el caso de Embarazo ectópico Es aquel en el que la anidación y el desarrollo del huevo se producen fuera de la cavidad uterina. La localización más frecuente es la trompa, sobre todo la parte externa (zona ampular o ampolla), aunque puede asentar en el ovario, el cérvix o la cavidad abdominal. La cirugía es el tratamiento de elección para el embarazo ectópico

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria egresos registrados con el código O00.9 Embarazo ectópico.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egreso hospitalario.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.11.8. Trastorno hipertensivos en el embarazo (3329415):

Definición Operacional: Los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas médicos importantes que explican una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales. La pre eclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos registrados con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

- O00.9 Embarazo ectópico.
- O11 Trastornos hipertensivo preexistentes, con proteinuria agregada
- O13 Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa
- O14 Hipertensión gestacional con proteinuria significativa

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egreso hospitalario.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y consultorios externos de los últimos 03 años.

2.11.9. Trastornos metabólicos del embarazo (3329416):

Definición Operacional: El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo para múltiples enfermedades cardiovasculares y metabólicas. La patogénesis del SM es compleja e intervienen tanto factores genéticos como ambientales, que van a influir sobre el tejido adiposo y sobre la inmunidad innata. El reconocimiento de este síndrome durante el embarazo podría ayudar a identificar a un subgrupo de mujeres quienes no solamente pueden desarrollar complicaciones durante el embarazo, sino que potencialmente tienen un riesgo incrementado de condiciones metabólicas y cardiovasculares a lo largo de su vida.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

- O24 Diabetes Mellitus en el embarazo
- EO5 Hipertiroidismo en el embarazo
- EO10 Hipotiroidismo en el Embarazo

Fuente: Reporte HIS y emergencia.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y consultorios externos de los últimos 03 años.

2.11.10. Otras enfermedades del embarazo (3329417):

Definición Operacional: Algunas enfermedades son particularmente peligrosas durante el embarazo. Conviene tenerlas en cuenta, tanto para prevenirlas como para tratarlas y evitar con ello sus efectos negativos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

207. Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

- O40 Polihidramnios
- O41.0 Oligohidramnios
- D50 Anemia por deficiencia de hierro
- O99.0 Anemia en gestantes.
- O48 Embarazo prolongado
- J-10 Gestante con Virus Influenza A H1 N1
- O36.0 Atención Materna por isoimmunización RHESUS.
- O36.2 Atención Materna POR Hidropesía Fetal
- Otras complicaciones no definidas en el CIE 10.

Fuente: Reporte HIS y emergencia.

Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia, consultorios externos y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.12. ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL (3033295)

Definición Operacional: Es la atención que se brinda a la gestante y al recién nacido durante el proceso del parto vaginal, la duración de este proceso varía de una mujer nulípara a una múltipara; lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Obstetra, Médico Cirujano capacitado, a partir de los establecimientos de salud FONB y los I-3 Estratégicos.

En caso de emergencia y ausencia del profesional calificado, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud, en los establecimientos de salud Nivel I-1, I-2, I-3.

Para garantizar la atención oportuna y de calidad se requiere como mínimo de la presencia de tres equipos por turno en cada EESS, incluye medico Gineco obstetra, Obstetra y personal técnico, para: atención de emergencia, sala de dilatación, sala de partos y hospitalización-

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

puerperio. El Obstetra y el personal técnico de estos equipos, deben ser programados en cada una de las diferentes áreas mencionadas.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto.

- Resolución Ministerial N° 159_2014, que aprueba las Modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA..
- Resolución Ministerial N° 827-2013, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial N° 853-2012, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud
- Resolución Ministerial N° 361-2011, que aprueba la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 815-2010, que aprueba el documento técnico Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna.
- Resolución Ministerial N° 207-2009, que aprueba el Documento Técnico Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015.
- Resolución Ministerial N° 142-2007, que aprueba el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.
- Resolución Ministerial N° 453-2006, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal
- Resolución Ministerial N° 598-2005, que aprueba la Norma Técnica N° 033-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural
- Resolución Ministerial N°008-2000, que aprueba la Historia Clínica Materno Perinatal y Aplicativo Analítico de Indicadores de Producción y Calidad de Servicios Materno Perinatales

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329501	Atención del Parto Normal

Unidad de medida:

006. Parto Normal

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad –Atención del Parto Normal/ Atención del Parto Vaginal"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	/ DIRESA	RED	INS
3329501			X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Partos vaginales atendidos	Reporte de Egresos hospitalarios	Establecimientos de salud a partir de la categoría I-3

SUBFINALIDAD

2.12.1. Atención del parto normal (3329501)

Definición Operacional: Es la atención que se brinda a la gestante y al recién nacido durante el proceso del parto vaginal, la duración de este proceso varía de una mujer nulípara a una múltipara; lo realiza el médico gineco obstetra, obstetra, médico cirujano capacitado, a partir de los establecimientos de salud FONB. Incluye el Parto vertical con adecuación intercultural.

En caso de emergencia y ausencia de los profesionales antes mencionados, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud.

Los profesionales responsables de la atención requieren de una actualización mínima de 75 horas al año bajo la modalidad de pasantías en atención de parto vertical y talleres de interculturalidad.

La atención incluye:

- Elaboración de Historia Clínica Obstétrica y del partograma
- 2 días de internamiento u hospitalización (48 horas o 2880 minutos: atención del parto y puerperio):
- Atención en el periodo de dilatación.
- Atención del periodo expulsivo, hasta la entrega del recién nacido luego de la ligadura y sección del cordón umbilical, garantizando contacto piel a piel e inicio de la lactancia dentro de la primera hora.
- Atención del alumbramiento dirigido.
- Atención del puerperio inmediato y mediato.
- Puerperio inmediato (2 horas), garantizar alojamiento conjunto.
- Orientación/Consejería en lactancia materna, signos de alarma del puerperio, planificación familiar y provisión del método anticonceptivo elegido por la puérpera.
- Exámenes auxiliares y de laboratorio que incluya pruebas rápidas de tamizaje para VIH/Sífilis, si es que no se hubiera realizado durante la atención prenatal.
- Identificación de la madre y recién nacido/a antes de salir de sala de partos.
- Elaboración y entrega del certificado de nacimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

006. Parto Normal

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de partos vaginales atendidos en el establecimiento de salud.

Fuente: Egreso hospitalario

Criterio de programación

80% de las gestantes programadas para atención prenatal. (20% corresponde a cesárea)

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de APN.

PRODUCTO

2.13. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO (3033296)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones orientadas a atender las complicaciones que se presenta durante las fases del parto, independientemente si se trata de un parto eutócico o distócico y que puede o no terminar en cirugía. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano capacitado y/u Obstetra, con apoyo del equipo multidisciplinario de salud, a partir del establecimiento FONB.

La atención se realiza de acuerdo a lo descrito en las –Guías de Práctica Clínica”

Incluye:

- Internamiento para el manejo como puérpera inmediata.
- Exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Listado de instrumentos normativos que sustentan la intervención:

- Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 695-2006, que aprueba las Guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas
- Resolución Ministerial N°. 668-2004/MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329601	Trabajo de parto disfuncional
3329602	Hemorragias intraparto y postparto

Unidad de medida del producto:

209. Parto Complicado

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de las Subfinalidades –Parto Distócico/ Trabajo de Parto Disfuncional” y –Hemorragias Intraparto y Postparto”

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
3329601					X	X	X	X				
3329602				X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Partos complicados atendidos	Reporte de Egresos hospitalarios	Establecimientos de salud a partir de la categoría I-4

SUBFINALIDADES:

2.13.1. Trabajo de parto disfuncional. (3329601).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Parto distócico

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto:

208 Parto Complicado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con los códigos: O68: Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal y O63.0; O63.1 Trabajo de Parto Prolongado.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de Programación:

Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.13.2. Hemorragias intraparto y postparto (3329602):

Definición Operacional: Lo descrito en las -Guías de Práctica Clínica"

Se considera:

- Tiempo de Intervención 60 minutos.
- Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Considerar como mínimo 4 unidades de sangre en hemorragias intra y pos parto y 10 unidades de sangre en casos de atonía uterina.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

209 Parto complicado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos registrados con los códigos listados a continuación:

- O70 Desgarro perineal durante el parto.
- O71 Otro trauma obstétrico.
- (O71.2) Inversión Uterina
- (O71.3) Desgarro Obstétrico de Cuello Uterino
- (O71.4) Desgarro Vaginal Obstétrico Alto.
- O72 Hemorragia post parto.
- (O72.0) Hemorragia del tercer período del parto
- (O72.1) Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)
- (O72.2) Hemorragia postparto secundaria o tardía
- (O72.3) Defecto de la coagulación postparto
- O73 Retención de la placenta o de las membranas sin hemorragia (y todo el listado).
- (O73.0) Retención de la placenta sin hemorragia
- (O73.1) Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia.

Fuente: Egresos hospitalarios.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de Programación:

Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.14. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (3033297)

Definición Operacional: Es la atención del Parto que por complicación propia del embarazo y trabajo de parto, culmina en cesárea o histerectomía, lo realiza un equipo de profesionales: Médico Gineco-Obstetra, Médico Anestesiólogo, Neonatólogo, Enfermera capacitada, a partir del establecimiento FONE.

Incluye:

- Intervención quirúrgica de Cesárea, duración aproximada de 90 minutos.
- 3 días de hospitalización en puerperio.
- Intervención quirúrgica según el caso: Laparotomía o laparotomía más histerectomía.
- Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Mínimo 4 unidades de sangre de acuerdo al caso.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial N° 159_2014, que aprueba las Modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 853-2012, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud
- Resolución Ministerial N° 827-2013, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 142-2007, que aprueba el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329601	Cesárea

Unidad de medida del producto:

210 Cesárea

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a metas física de la Subfinalidad

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
83329601					X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Cesáreas realizadas	Reporte de Egresos hospitalarios	Establecimientos de salud a partir de la categoría II-1
---------------------	----------------------------------	---

SUBFINALIDADES

2.14.1. Cesárea (3329701)

Definición Operacional: Es la atención del parto que por complicación propia del embarazo y trabajo de parto, culmina en cesárea o histerectomía, lo realiza un equipo de profesionales: médico gineco-obstetra, médico anestesiólogo, neonatólogo, enfermera capacitada, a partir del establecimiento FONE.

Se considera:

- 90 minutos de intervención quirúrgica de Cesárea y 3 días de hospitalización en puerperio con la participación de la/el Obstetra y el equipo multidisciplinario.
- Intervención quirúrgica según el caso: Laparotomía o laparotomía más histerectomía.
- Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Mínimo 4 unidades de sangre de acuerdo al caso

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

210 Cesárea.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de cesáreas realizadas en el establecimiento.

Fuente: Egreso hospitalario.

Criterio de Programación:

Los establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente programan de acuerdo a tendencia de los últimos 3 años.

Considerar que la proporción de partos que se dan por cesárea es el 20% de la gestante programada para APN.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.15. ATENCIÓN DEL PUERPERIO (3033298)

Definición Operacional: Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la puérpera; lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano capacitado y Obstetra a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 02 atenciones x 20 minutos cada una.
- Orientación y consejería en lactancia materna, salud sexual y reproductiva provisión de métodos anticonceptivos.
- Vitamina A: al 100% de puérperas en provincias priorizadas (01 tableta de 200,000UI).
- 30 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (Programa Presupuestal Articulado Nutricional).
- 1 visita domiciliaria en caso que la puérpera no acuda a su control.
- Toma de hemoglobina en el primer control de puerperio.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Listado de instrumentos normativos que sustentan la intervención:

- Resolución Ministerial N° 159_2014, que aprueba las Modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA..
- Resolución Ministerial N° 827-2013, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial N° 853-2012, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud
- Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 142-2007, que aprueba el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329801	Atención del puerperio

Unidad de medida del producto:

211. Atención Puerperal

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a meta física de la Subfinalidad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
3329801	X	X	X	X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
N° de puérperas controladas.	Reporte HIS	Todas las categorías

SUBFINALIDAD

2.15.1. Atención del puerperio (3329801)

Definición operacional: Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la puérpera; lo realiza el médico gineco obstetra, médico cirujano capacitado y obstetra a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 02 atenciones x 20 minutos cada una.
- Orientación y consejería en lactancia materna, salud sexual y reproductiva provisión de métodos anticonceptivos.
- Vitamina A: al 100% de puérperas en provincias priorizadas (01 tableta de 200,000UI).
- 30 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (Programa Presupuestal Articulado Nutricional).
- 1 visita domiciliaria en caso que la puérpera no acuda a su control.
- Toma de hemoglobina en el primer control de puerperio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

440. Persona controlada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las púerperas con 02 atenciones, registradas con el código Z59430 Control de Púerpera.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de Programación:

100% de las gestantes programadas para APN.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de gestantes para APN

PRODUCTO

2.16. ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES (3033299)

Definición Operacional: Es toda complicación que se presenta durante el periodo del puerperio. Debe ser realizada por profesional Médico Gineco-obstetra en los establecimientos a partir del FONE. El manejo puede ser ambulatorio y será de acuerdo a guías de atención vigentes.

Existen complicaciones menores que en el primer nivel pueden ser atendidas por el médico cirujano capacitado y la vigilancia u observación por la obstetra con apoyo del equipo multidisciplinario.

Incluye:

- Dos atenciones de 30 minutos para consulta externa y 3 días de hospitalización (4,350 minutos)
- Dos Exámenes auxiliares y de laboratorio.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3329901	Endometritis puerperal
3329902	Mastitis
3329903	Otras complicaciones del puerperio

Unidad de medida

212 Egreso.

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
3329901					X	X	X	X				
3329902					X	X	X	X				
3329903					X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Nº de puérperas complicadas atendidas.	Reporte de Egresos hospitalarios	Establecimientos de salud a partir de la categoría II-1

SUBFINALIDADES:

2.16.1. Endometritis puerperal (3329901):

Definición Operacional: Lo descrito en las -Guías de Práctica Clínica”.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212 Egreso.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registradas con el código O86 Otras infecciones puerperales.

Fuente: Egresos hospitalarios

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.16.2. Mastitis (3329902):

Definición Operacional: Lo descrito en las -Guías de Práctica Clínica”.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212 Egreso.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos de complicaciones registradas con el código O91 Infección de la mama asociada con el parto.

Fuente: Reporte de atenciones en consultorio externo HIS

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atenciones en consultorio externo de los últimos 03 años.

2.16.3. Otras complicaciones del puerperio. (3329903)

Definición Operacional: Para la definición operacional: considerar lo descrito en las “Guías de Práctica Clínica Para La Atención De Las Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva” y “Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva”

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212 Egreso.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- O87 Complicaciones venosas en el puerperio.
- O86 Otras Infección puerperales
- O90 Complicaciones del Puerperio no clasificadas en otra parte.

Fuente: Reporte de atenciones en consultorio externo HIS

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atenciones en consultorio externo de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.17. ATENCIÓN OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (3033300)

Definición Operacional: Atención clínica que se desarrolla en aquellas gestantes en la que existe o puede existir de manera inminente un compromiso severo de las funciones vitales, lo realiza un equipo de profesionales de la salud: Médico Gineco Obstetra, Médico Uciólogo o Intensivista, Enfermera capacitada y participación de obstetra capacitada.

Se realiza en los establecimientos FONE (que cuentan con UCI) y FONI.

Incluye:

- 10 a 15 días de hospitalización.
- Exámenes de laboratorio.
- Vigilancia y monitoreo fetal.
- Unidades de sangre según corresponda:
 - Shock hipovolémico: mínimo 04 unidades de sangre y 4 unidades de hemoderivados.
 - Shock séptico: mínimo 05 unidades de sangre.
 - Síndrome de HELLP: Mínimo 4 unidades de paquete globular y hemoderivados.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Complicación con Cardiopatía Severa, diabetes severa, renal severa, etc.: 01 unidad de sangre.
- Atención de otras patologías según corresponda.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS),
- Resolución Ministerial N° 695-2006, que aprueba las Guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas
- Resolución Ministerial N°. 668-2004/MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3330001	Shock hipovolémico
3330002	Shock séptico obstétrico
3330003	Síndrome de HELLP
3330004	Atención de gestantes complicadas en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa etc.)

Unidad de medida

212. Egreso

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
3330001					X	X	X	X				
3330002					X	X	X	X				
3330003					X	X	X	X				
3330004						X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestantes y puérperas complicadas atendidas en UCI.	Reporte de egreso de UCI	Establecimientos de salud que cuenten con unidades de cuidados intensivos.

SUBFINALIDADES:

2.17.1. Shock Hipovolémico Obstétrico (3330001)

Definición Operacional: Es una afección de emergencia en el cual la pérdida de sangre o líquidos hace que el corazón sea capaz de bombear suficiente al cuerpo, tiene como consecuencia la falta de oxígeno y falla multiorgánica.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 R57.9 Shock Hipovolémico Hemorrágico.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

2.17.2. Shock séptico obstétrico (3330002):

Definición Operacional: La sepsis es una enfermedad común y mortal. El conocimiento de su epidemiología ha permitido al clínico detectar a los pacientes con más riesgo de padecerla y al individuo séptico con más riesgo de desarrollar complicaciones. La implementación de estrategias basadas en la evidencia podría reducir tanto las tasas de mortalidad como los costos. La incidencia de sepsis aumenta con la edad, el uso de agentes inmunosupresores, los procedimientos invasivos y el número de microorganismos resistentes. El choque séptico en pacientes obstétricas es raro. Las mujeres embarazadas casi siempre son jóvenes y tienen menos comorbilidades, siendo el principal sitio de infección la pelvis

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 A41.9 Shock Séptico.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

2.17.3. Síndrome de HELLP (3330003)

Definición Operacional: El síndrome HELLP es una complicación obstétrica severa considerada como una variedad de pre eclampsia. Esta condición aparece durante la etapa tardía del embarazo y en ocasiones después del parto.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10.O14.1 Síndrome Hellp.

Fuente: Reporte de egresos de UCI.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

2.17.4. Atención de gestante complicada en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc.) (3330004)

Definición Operacional: El embarazo representa la única condición fisiológica que en la mayoría de los casos se resuelve sin complicaciones, sin embargo, en circunstancias especiales, pueden aparecer trastornos que ponen en peligro la vida de la madre y del producto. De ahí la importancia de contar con los recursos tecnológicos y de las técnicas de monitoreo y tratamiento que ofrece una unidad de Cuidados Intensivos, como los casos cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 listados a continuación:

- N99.0 Insuficiencia Renal
- K72.0 Insuficiencia hepática
- I50.0 Insuficiencia cardiaca

Fuente: Reporte de egresos de UCI

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

2.17.5. Eclampsia Severa (3330005)

Definición Operacional: Es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada. Estas convulsiones no tienen relación con una afección cerebral preexistente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 O15 Eclampsia.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.18. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (3033304):

Definición Operacional: Procedimientos asistenciales y administrativos que aseguren la continuidad de la atención oportuna, eficaz y eficiente de la gestante, puérpera o neonato en un establecimiento de mayor complejidad, el traslado se realizará acompañado por profesional médico, obstetra, enfermera o personal técnico de enfermería, dependiendo de la complejidad del caso.

Incluye:

- Traslado de los casos complicados en ambulancia (terrestre, fluvial y/o aérea). según corresponda.
- Comunicación con establecimiento al que se refiere utilizando medios de comunicación (radio, teléfono u otro) según disponibilidad.
- Acompañamiento de personal de salud capacitado según corresponda al caso.
- Administración de medicamentos según guía de práctica clínica.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 159_2014, que aprueba las Modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 828-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 827-2013, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial N° 853-2012, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud
- Resolución Ministerial N° 487-2010, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS),
- Resolución Ministerial N° 142-2007, que aprueba el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud
- Resolución Ministerial N° 695-2006, que aprueba las Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacitación Resolutiva

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3330401	Referencia de FONP-Funciones Obstétricas Neonatales Primarias
3330402	Referencia de FONB-Funciones Obstétricas Neonatales Básicas
3330403	Referencia de FONE-Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales

Unidad de medida

214 Gestante, puérpera y/o Neonato referido.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de todas las Subfinalidades.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
3330401	X	X	X						X			
3330402				X	X	X						
3330403					X	X						

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestantes, recién nacidos y puérperas referidos	Reporte del Sistema de Referencia y Contra referencia	Todas las categorías

SUBFINALIDADES

2.18.1. Referencia de FONP – Funciones Obstétricas Neonatales Primarias (3330401):

Definición Operacional: Gestante, puérpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos I.1, I.2 y I.3.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X						X			

Unidad de medida

214 Gestante, puérpera y/o Neonato referido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos atendidos en establecimientos de salud FONP (I-1, I-2 y I-3) y que fueron referidos, considerar los casos registrados con los Código CIE 10 de todas las patologías incluidas en parto complicado no quirúrgico, parto complicado quirúrgico, puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y recién nacido complicado que requiere UCIN.

Fuente: Reporte de referencias.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de referencias de los establecimientos de salud FONP (I-1, I-2 y I-3), de los últimos 03 años.

2.18.2. Referencia de FONB – Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (3330402)

Definición Operacional: Gestantes puérpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos I.4.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X						

Unidad de medida

214 Gestante, puérpera y/o Neonato referido.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos atendidos en establecimientos de salud FONB (I-4, II-1 y II-2) y que fueron referidos, considerar los casos registrados con los Código CIE 10 de todas las patologías incluidas en parto complicado no quirúrgico, parto complicado quirúrgico, puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y recién nacido complicado que requiere UCIN.

Fuente: Reporte de referencias.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de referencias de los establecimientos de salud FONB (I-4, II-1 y II-2), de los últimos 03 años

2.18.3. Referencia de FONE – Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (3330403)

Definición Operacional: Gestantes puérpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos II.1 y II.2

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X						

Unidad de medida

214 Gestante, puérpera y/o Neonato referido.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos atendidos en establecimientos de salud FONE (II-1 y II-2) y que fueron referidos, considerar los casos registrados con los Código CIE 10 de todas las patologías incluidas en parto complicado no quirúrgico, parto complicado quirúrgico, puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y recién nacido complicado que requiere UCIN.

Fuente: Reporte de referencias.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de referencias de los establecimientos de salud FONB (II-1 y II-2), de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.19. ATENCIÓN DEL RECIEN NÁCIDO NORMAL (3033305)

Definición Operacional: Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos desarrolladas en los EEES, enfocados en la atención del Recién Nacido Normal o vigoroso (a), el mismo que para ser considerado como tal debe tener una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, pero no mayor de 42 semanas, es decir, nacido a término vigoroso, con examen físico normal; la atención va desde el nacimiento hasta el término del periodo neonatal.

La atención es realizada por médico Neonatólogo, médico pediatra, médico general y profesional de enfermería con competencias para la atención del recién nacido, en su ausencia por otro personal con competencias para la atención del recién nacido.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 828-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3330501	Atención inmediata del recién nacido
3330505	Atención del recién nacido en alojamiento conjunto
3033302	Control del recién nacido
3330503	Visita domiciliaria
3330504	Tamizaje neonatal / procesamiento de muestra

Unidad de medida

239. RN Atendido

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta de la subfinalidad Atención inmediata del recién nacido, excluir lo programado por EESS I-1, I-2 y I-3 ya que solo les corresponde control del RN

Subfinalidad	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	DIRESA	Red	INS
3330501	x	x	x	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Recién nacidos atendidos	Reporte de Egresos	Todos

SUBFINALIDADES:

2.19.1. Atención inmediata del recién nacido (3330501)

Definición Operacional: Es la atención cuidados y procedimientos dirigidas al recién nacido de parto vaginal o por cesárea, realizadas en establecimientos de salud con la capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico Neonatólogo, médico pediatra, médico general y profesional de enfermería con competencias para la atención del recién nacido, en su ausencia por otro profesional con competencias para la atención del recién nacido, la atención se realiza durante las dos primeras horas después del nacimiento.

Incluye:

- Evaluación del riesgo de la niña o niño del nacimiento y elaboración de la Historia Clínica Perinatal, el tiempo promedio utilizado 20 minutos.
- Preparación y verificación del material, equipo y ambiente para la atención del recién nacido tiempo promedio utilizados 5 minutos.
- Recepción y atención del recién nacido en sala de parto de acuerdo a Norma Técnica, tiempo promedio utilizado 80 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Primeros 60 minutos

- Recepción y valoración de la condición del RN.
- Procedimientos para prevenir pérdida de calor (cambio de campo, secado y abrigo)
- Asegurar el contacto piel a piel con la madre e inicio de la lactancia según condición del RN.
- Evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos.
- Procedimientos para identificación del RN (Colocación del brazalete de registro de datos completos)
- Orientación a la madre sobre lactancia materna y signos de alarma neonatal.

Posterior a los 60 minutos hasta las 2 horas de nacido

- Profilaxis ocular de la oftalmia neonatal
- Administración de vitamina K.
- Evaluación de la edad gestacional utilizando el Test de Capurro.
- Valoración de las medidas antropométricas: peso, longitud y perímetro cefálico.
- Evaluación física y neurológica.
- Identificación de signos de alarma del recién nacido y referencia oportuna, si corresponde.
- Registro de datos en la historia clínica (o en la base de datos, si es computarizada)
- Traslado de recién nacido a Alojamiento Conjunto u hospitalización

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
		x	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

239. Recién Nacido Atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los RN atendidos en establecimientos de salud.

Fuente: Reporte de egreso.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, mínimo lo atendido el año anterior.

Para el cálculo de la meta física tomar como referencia la meta de atención de parto.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de los últimos 03 años.

2.19.2. Atención del recién nacido en Alojamiento Conjunto

Definición Operacional: Es la atención cuidados y procedimientos dirigidas al recién nacido con la participación activa de la madre y la familia, dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal de los primeros días post nacimiento y brindando información y consejería sobre aspectos clave (lactancia materna, cuidados generales del neonato, reconocimiento de signos de alarma, etc.) a la madre y la familia.

Estará a cargo del médico Neonatólogo, médico pediatra, médico general, profesional de enfermería con competencias para la atención del recién nacido y un equipo de profesionales y técnicos para procedimientos complementarios según se requiera.

Incluye:

- Registrar los datos del recién nacido/a en registros y documentos según corresponda.
- Colocar al recién nacido al lado de su madre.
- Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Mantener condiciones de abrigo adecuadas, controlar la temperatura del neonato en forma periódica.
- Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar consejería y demostración sobre lactancia materna, incorporando al padre y familia.
- Realizar consejería y demostración sobre cuidados del recién nacido en el hogar, identificación de signos de alarma, higiene, inmunizaciones, controles, entre otros, incorporando al padre y familia.
- Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones así como la ganancia de peso.
- Realizar la evaluación médica diaria del neonato.
- Administrar vacunas según corresponda.
- Realizar pruebas de laboratorio según corresponda.
- Realizar las pruebas de tamizaje neonatal (hipoacusia y catarata congénita).
- Orientar sobre los trámites para la obtención del CUI/DNI, afiliación al sistema de aseguramiento que
- Corresponda.
- Brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal (lactancia materna, cuidados, signos de alarma, controles, entre otros).
- Aplicar protocolos de manejo en casos especiales según normas vigentes.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

239. Recién Nacido Atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los RN atendidos en establecimientos de salud.

Fuente: Reporte de egreso.

Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, mínimo lo atendido el año anterior.

Para el cálculo de la meta física tomar como referencia la meta de atención de parto.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de los últimos 03 años.

2.19.3. Control del recién nacido (3033305)

Definición Operacional: Conjunto de actividades desarrolladas por el profesional Médico Neonatólogo, Médico Pediatra, Médico General capacitado o Enfermera capacitada, con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir); el control se realiza en los establecimientos de salud o en el domicilio. El tiempo promedio utilizado por control es de 30 minutos cuando es en el EESS y 01 hora cuando el control es en domicilio.

Se realiza 04 controles: (1° Control a las 48 horas del alta o de inmediato cuando el parto es domiciliario y luego 01 control por semana).

Incluye:

- Identificación y registro de factores de riesgo individual, familiar y del entorno.
- Evaluación física y neurológica.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Evaluación del crecimiento, ganancia de peso,
- Evaluación en la lactancia materna exclusiva.
- Toma y envío de muestra para el Tamizaje neonatal de acuerdo a la guía de procedimientos (TSH, Fenilcetonuria, Fibrosis quística e Hiperplasia Suprarrenal)
- Verificación del tamizaje neonatal. (Hipoacusia y catarata congénita)
- Verificación del registro del RN (Código único de identidad y DNI)
- Verificación y administración vacunas del recién nacido de acuerdo al esquema vigente, según corresponda
- Identificación de signos de alarma
- Consejería en lactancia materna, enfatizando la técnica de lactancia en posición, agarre y succión efectiva, frecuencia, duración, extracción manual y conservación de leche materna
- Consejería sobre el cuidado integral del RN (higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir, y otros según necesidad.)
- Identificación de factores de riesgo de violencia familiar y maltrato infantil

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida

239. Recién Nacido Atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los RN con 04 controles, los mismos que son registrados con Código Z001 relacionado al Control de Crecimiento y Desarrollo con 4 en LAB.

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación

Para los establecimientos con población asignada, programar 100% de la población de recién nacidos que se encuentra bajo su responsabilidad (incluye los nacidos de parto domiciliario e institucional).

Recién nacidos bajo responsabilidad= Recién nacidos con afiliación (temporal o permanente) en el SIS + recién nacidos sin ningún tipo de seguro.

Para establecimientos de salud sin población asignada de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años.

La meta física definida debe guardar coherencia con la meta de gestantes y puérperas controladas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón nominal. información del año anterior.
- Reporte de egresos de los últimos 03 años.
- Programación de gestantes y puérperas.

2.19.4. Visita domiciliaria (3330503)

Definición Operacional: Actividad realizada por el profesional capacitado médico o enfermera y en su ausencia por otro personal de salud capacitado. Implica el desplazamiento del personal de salud a la vivienda de la familia del neonato con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento al neonato y su familia, priorizando a los neonatos de bajo peso y los que presentaron complicaciones.

Incluye la evaluación del cuidado esencial neonatal, verificación y fortalecimiento de las prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	x							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

115 Visita Domiciliaria

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de visitas realizadas a hogares de familias con RN, los mismos que son registrados con Código 99344 Visita Domiciliaria en recién nacidos (determinado por edad)

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

Para los establecimientos de salud de los Gobiernos regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS): programar como mínimo 01 visita para el 100% de la población de recién nacidos que se encuentra bajo su responsabilidad (incluye los nacidos de parto domiciliario e institucional) + 01 visita para el 100% de RN que no acuden a control o presenten signos de alarma en control previo.

La meta física es igual a: Meta física de la subfinalidad control del RN + un estimado de RN que no acuden a control calculado a partir de la deserción del año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón nominal
- Registro de seguimiento. Porcentaje de deserción del año anterior

2.19.5. Tamizaje neonatal / procesamiento de muestra (3330504)

Definición Operacional: Conjunto de procedimientos que incluye la toma y procesamiento de muestra para descartar Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística

La toma de muestra está a cargo de un profesional de enfermería para lo que utiliza un tiempo promedio de 10 minutos por niño y el procesamiento se hace en establecimientos acreditados y está a cargo de un profesional Tecnólogo Médico de Laboratorio o por Biólogo utilizando un tiempo promedio de 5 minutos por muestra.

El equipo responsable de la toma y envío de muestras, así como el responsable del procesamiento, requiere capacitación.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida

239. Recién Nacido Atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de tamizaje neonatal, registrados con Código Z138 Tamizaje Neonatal

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Solo programan el Hospital Nacional Docente "San Bartolomé" y el Instituto Nacional Materno Perinatal

100% de la población de recién nacidos que se encuentra bajo responsabilidad de cada hospital:

Hospital Nacional Docente "San Bartolomé": Programa los RN de 12 regiones previo convenio específico.

Instituto Nacional Materno Perinatal": Programa los RN de 12 regiones previo convenio específico.

NOTA: La toma y envío de muestras para el tamizaje neonatal de los establecimientos diferentes a los mencionados anteriormente está incorporado en la Subfinalidad atención del recién nacido en alojamiento conjunto y del control del recién nacido según corresponda.

PRODUCTO

2.20. ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES (3033306)

Definición Operacional: Conjunto de cuidados, procedimientos, atención e intervención médica desarrolladas en los EESS con capacidad resolutive adecuada, enfocados en la atención del Recién Nacido con Complicaciones, que presentan patologías desarrolladas antes, durante o después del nacimiento, teniendo como finalidad restablecer la salud del recién nacido.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 828-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 619-2014-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Madre - Niño del VIH y la Sífilis.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3330601	Atención de recién nacido con complicaciones
	Seguimiento del recién nacido de alto riesgo
3330602	Asfixia del nacimiento
3330603	Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico)
3330604	Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, infección, dm y rpm)
3330605	Bajo peso al nacer y prematuro
3330606	Oftalmia del recién nacido
3330608	Sífilis congénita
3330609	Onfalitis
3330610	Sepsis neonatal
3330611	Trastornos metabólicos del recién nacido. ictericia neonatal no fisiológica
3330612	Dificultad respiratoria del recién nacido
3330613	Convulsiones neonatales
3330614	Hipotiroidismo congénito
3330615	Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido
3330616	Hidrocefalia congénita
3330617	Paladar hendido (fisura labio palatino)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

3330618	Displasia evolutiva de cadera
----------------	-------------------------------

Unidad de medida del producto:

212. Egreso

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta física de la subfinalidad –Atención de recién nacido con complicaciones”

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
3330601				X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Recién nacidos con complicaciones atendidos	Reporte de egresos hospitalarios o internamiento.	Establecimientos de salud a partir de la categoría I-4

SUBFINALIDADES

2.20.1. Atención de recién nacido con complicaciones (3330601)

Definición Operacional: Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutoria; bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Neonatólogo, pediatra o médico cirujano con entrenamiento; enfermera con entrenamiento o especialización en pediatría o neonatología o cuidados intensivos neonatales), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la evaluación del riesgo antes del nacimiento, atención inmediata, atención de emergencia y transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento de recién nacidos que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería especializados. El tiempo de hospitalización o internamiento es variable y depende la patología.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de atenciones o egresos(según corresponda) registrados con Códigos CIE 10 que identifican a neonatos afectados por condiciones originadas en el periodo perinatal P00 – P96, así como la condiciones identificadas con los códigos A50, A54, A74; E00; Q35, Q36, Q37 y Q65.

Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutoria correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

1.18.1. Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo

Definición Operacional: Es la atención interdisciplinaria del recién nacido identificado de Alto Riesgo, realizada en establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente y estará a cargo del médico Neonatólogo o Médico Pediatra, con el acompañamiento del equipo interdisciplinario comprendido por el Médico Oftalmólogo, Cardiólogo Pediatra, Medicina Física y Rehabilitación, Psicólogo, Neuropediatra, Enfermera especializada, Nutricionista, etc.

Se considera población identificada de Alto Riesgo a:

- Recién nacidos de peso Menor a 1500 grs. independientemente de su edad gestacional.
- Post-operados de patología quirúrgica: Atresia Esofágica, Gastrosquisis, Hernia Diafragmática, Atresia Intestinal y Malformación Ano Rectal.
- Mielo meningocele, hidrocefalia y patología derivada de trastornos del tubo Neural
- Hiperbilirrubinemia mayor de 20 mg/ml
- RN sometidos a ventilación Mecánica mayor a 5 días
- RN con patología neurológica: Asfixia al nacer, hemorragias, convulsiones
- Sepsis Neonatal que cursó además con meningitis
- Prematuros con ROP operados.
- Cardiópatas post-operados en la etapa neonatal

Incluye:

- Elaboración de la Historia Clínica Perinatal y clasificación de riesgos.
- Evaluación sistemática de acuerdo a guías clínicas (50 minutos en la primera consulta y 40 minutos en las siguientes consultas), el número de consultas y la frecuencia de las mismas dependen de cada caso.
- Evaluación del crecimiento utilizando tablas de Fenton para prematuros y tablas OMS.
- Evaluación del neurodesarrollo
- Evaluación nutricional especializada
- Intervención oportuna para reducir riesgos neuro-sensoriales.
- Evaluación oftalmológica de acuerdo a norma técnica
- Evaluación de subespecialidades de acuerdo a necesidad individualizada
- Preparación de la familia para la adherencia y reducir riesgos de discapacidad, trabajo realizado desde la hospitalización.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
							X	X	X			

Unidad de medida

239. Recién Nacido Atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los RN con algún diagnóstico comprendido en los códigos CIE 10 que identifican a neonatos afectados por condiciones originadas en el periodo perinatal P00 – P96, así como la condiciones identificadas con los códigos A50, A54, A74; E00; Q35, Q36, Q37 y Q65 diagnóstico y que son atendidos a través de la consulta externa en establecimientos de salud.

Fuente: Reporte de HIS

Criterio de Programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS los últimos 03 años.

2.20.2. Asfixia del nacimiento (3330602)

Definición Operacional: Asfixia del nacimiento: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con los Códigos CIE 10 listados a continuación:

- P21.0: Asfixia severa.
- P21.1: Asfixia leve moderada
- P21.9: Asfixia del nacimiento no especificada.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.3. Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico) (3330603)

Definición Operacional: Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico): Tiempo promedio de internamiento 5 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican Traumatismo durante el parto (P10-P15)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.4. Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, infección, DM y RPM) (3330604)

Definición Operacional: Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM y RPM): Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212 Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Afecciones de origen perinatal (P00-P04)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.5. Bajo peso al nacer y prematuro (3330605)

Definición Operacional: Bajo peso al nacer tiempo promedio de internamiento 7 días.

Prematuro, tiempo promedio de internamiento 10 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Desordenes relacionados con el embarazo (P07-P08) y con hipotermia (P80)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.6. Oftalmia del recién nacido (3330606)

Definición Operacional: Oftalmia del Recién Nacido: Tiempo promedio de internamiento 3 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación:

- P39.1 Conjuntivitis y dacriocistitis neonatales
- A54.3 Oftalmía neonatal debido a gonococo
- A74.0 Conjuntivitis por clamidia

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.7. Sífilis congénita (3330608)

Definición Operacional: Sífilis congénita: Tiempo promedio de internamiento 10 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con sífilis congénita (A50)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.8. Onfalitis (3330609)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Onfalitis: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con onfalitis (P38)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.9. Sepsis neonatal (3330610)

Definición Operacional: Sepsis neonatal: Tiempo promedio de internamiento 10 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Sepsis neonatal (P36)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.10. Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica (3330611)

Definición Operacional: Trastornos metabólicos del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

Ictericia neonatal no fisiológica: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con trastornos metabólicos (P70-P71) e ictericia neonatal no fisiológica (P58 y P59)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.11. Dificultad respiratoria del recién nacido (3330612)

Definición Operacional: Dificultad respiratoria del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Dificultad respiratoria (P22, P23 y P24)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.12. Convulsiones neonatales (3330613)

Definición Operacional: Convulsiones Neonatales: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con convulsiones (P90)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.13. Hipotiroidismo congénito (3330614)

Definición Operacional: Hipotiroidismo Congénito: Tiempo promedio de internamiento 5 días

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Hipotiroidismo Congénito (E00)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.14. Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido (3330615)

Definición Operacional: Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido: Tiempo promedio de internamiento 4 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Incompatibilidad RH/ABO (P55 y P56).

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.15. Hidrocefalia congénita (3330616)

Definición Operacional: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / IRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Hidrocefalia Congénita (Q03).

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.16. Paladar hendido (fisura labio palatino) (3330617)

Definición Operacional: Paladar Hendido (Fisura Labio Palatino): Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con fisura del paladar, labio leporino y fisura del paladar con labio leporino (Q35, Q36 y Q37).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

2.20.17. Displasia evolutiva de cadera (3330618)

Definición Operacional: Alteración de la articulación coxo- femoral que da lugar a una deformidad en la que la cabeza femoral está totalmente fuera del acetábulo (luxación), parcialmente (subluxación) o bien la cabeza entra y sale del mismo (inestabilidad), además engloba una serie de anomalías (displasia) en el desarrollo del acetábulo o de la cabeza femoral.

Tiempo promedio de internamiento 2 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con displasia de cadera (Q65)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

PRODUCTO

2.21. ATENCIÓN DEL RECIEN NÁCIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / UCIN (3033307)

Definición Operacional: Conjunto de cuidados, procedimientos, atención e intervención médica desarrolladas en los EESS con capacidad resolutive adecuada, enfocados en la atención del Recién Nacido con Complicaciones severas y que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que presentan patologías desarrolladas antes, durante o después del nacimiento, teniendo como finalidad restablecer la salud del recién nacido.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 828-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
3330701	Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN
3330702	Recién nacido de bajo peso al nacimiento (< 2500gr)
3330703	Asfixia del nacimiento
3330704	Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico)
3330705	Sepsis neonatal
3330706	Trastornos metabólicos del recién nacido. ictericia neonatal no fisiológica
3330707	Dificultad respiratoria del recién nacido
3330708	Convulsiones neonatales
3330709	Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido
3330710	Hidrocefalia congénita

Unidad de medida del producto:

212. Egreso

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta física de la subfinalidad -Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN”

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
3330701						X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Recién nacidos con complicaciones atendidos en UCIN.	Egresos de UCIN	Establecimientos que cuenten con unidad de Cuidados Intensivos neonatales

SUBFINALIDADES

2.21.1. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN (3330701)

Definición Operacional: Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento detectados durante el periodo neonatal.

Se realiza únicamente en establecimientos de salud que cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La intervención está orientada a la atención del recién nacidos médicamente inestables o críticamente enfermos que requieren cuidado constante, soporte respiratorio continuado, procedimientos quirúrgicos complicados u otras intervenciones especializadas.

El tiempo de internamiento es variable y depende de la patología.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican a neonatos afectados por condiciones originadas en el periodo perinatal P00 – P96, así como la condiciones identificadas con los códigos A50, A54, A74; E00; Q35, Q36, Q37 y Q65.

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.2. Recién nacido de bajo peso al nacimiento (< 2500gr) (3330702)

Definición Operacional: Bajo peso al nacer y prematuro: Tiempo promedio de internamiento 30 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación:

- P07.2: Inmadurez extrema.
- P07.3: Prematuridad
- P07.2: Peso extremadamente bajo al nacer.
- P80: Hipotermia del recién nacido.

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.3. Asfixia del nacimiento (3330703)

Definición Operacional: Asfixia del nacimiento: Tiempo promedio de internamiento 10 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación:

- P21.0: Asfixia severa.
- P21.1: Asfixia leve moderada
- P21.9: Asfixia del nacimiento no especificada.

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.4. Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico) (3330704)

Definición Operacional: Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico): Tiempo promedio de internamiento 10 días

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican Traumatismo durante el parto (P10-P15)

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.5. Sepsis neonatal (3330705)

Definición Operacional: Sepsis neonatal: Tiempo promedio de internamiento 14 días

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican Traumatismo durante el parto (P36)

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.6. Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica (3330706)

Definición Operacional: Trastornos metabólicos del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 7días.

Ictericia neonatal no fisiológica: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con trastornos metabólicos (P70-P71) e ictericia neonatal no fisiológica (P58 y P59)

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.7. Dificultad respiratoria del recién nacido (3330707)

Definición Operacional: Dificultad respiratoria del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 10 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con trastornos metabólicos (P22, P23 y P24)

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.8. Convulsiones neonatales (3330708)

Definición Operacional: Convulsiones Neonatales: Tiempo promedio de internamiento 7 días

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con convulsiones (P90)

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.9. Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido (3330709)

Definición Operacional: Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con convulsiones (P55, P56)

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

2.21.10. Hidrocefalia congénita (3330710)

Definición Operacional: Hidrocefalia Congénita: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

212. Egreso

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Hidrocefalia Congénita (Q03).

Fuente: Reporte de egresos de UCIN.

Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Estimar la meta de acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, programar como mínimo lo atendido el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de UCIN de los últimos 03 años.

3. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016: TBC / VIH – SIDA

PRODUCTO

3.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal 016.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterio para la elaboración de Guía de Práctica Clínica
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 117-2015-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 436-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 153-MINSA/OGTI V.01 Directiva Administrativa para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores – SMEII de la ESNPCITS/VIH-SIDA y las ESN PCT.
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N°078-MINSA/DGE-V.01 –Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral".

Listado de Subfinalidades:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
Actividad: monitoreo, supervisión, evaluación y control de VIH/SIDA – Tuberculosis (5004433)	
4395002	Monitoreo del programa de TB / VIH SIDA
4395003	Evaluación del programa de TB / VIH SIDA
4395004	Supervisión del programa de TB / VIH SIDA
Actividad: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis (5004434)	
4395101	Desarrollo de normas y guías técnicas en VIH SIDA y tuberculosis

Unidad de medida

060 Informe

Meta física:

06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

SUBFINALIDADES:

3.1.1. Monitoreo del Programa (4395002)

Definición Operacional: Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan de las acciones de monitoreo son alcanzadas a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones implementadas.

Comprende:

- Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes
 - Consulta ambulatoria y actividades preventivo promocionales (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, esta actividad se realiza diariamente y es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por Oficina General de Tecnologías de la Información para cada subsistema, estas actividades se realizan diariamente.
 - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado diariamente y es de responsabilidad del epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes, estas actividades se realizan diariamente.
- La captura de datos de otras fuentes de información como: SIS, SIEN, SISMED, NETLAB, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, Es Salud, RENIEC, INEI, se realiza bajo responsabilidad de la instancia según su competencia.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Investigación epidemiológica de casos: Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas. Se efectúa ante la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, lo realiza el epidemiólogo o el personal de salud capacitado de los establecimientos de salud.
- Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel.
- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos, es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel, los mismos que son entregados a los responsables del Programa Presupuestal y los equipos técnicos responsables de los productos en todos los niveles, para el análisis de la información, toma decisiones y de ser el caso, las medidas correctivas necesarias.
- Análisis para la toma de decisiones es un proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional, Regional y local), y se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, epidemiología, logística, programación y presupuesto, entre otros).
- Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSA).

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual/ Semestral/ Anual	12/2/1	MINSA-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Mensual/ Semestral/ Anual	12/2/1	MINSA-OGTI-CDC- INS//IGSS/DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras
Análisis de Situación de Salud	Anual	1	MINSA-OGTI-CDC- INS//IGSS/DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras
Monitoreo de la calidad de información Estadística.	Mensual	12	MINSA-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida

060 Informe

Criterio de Programación:

Un informe trimestral.

3.1.2. Evaluación del Programa (4395003)

Definición Operacional: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (nacional y regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (estadística, epidemiología, administración, planeamiento y presupuesto, entre otros). De acuerdo a sus competencias, el INS, epidemiología, institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnica especializada en coordinación con el responsable del programa. Los informes que se generan de las acciones de evaluación son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda. El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

Para la evaluación se requiere:

Evaluación de intervenciones: Es una actividad para medir la eficacia y efectividad de las intervenciones, a través de diseños cualitativos, encuestas, observacionales, transversales, prospectivos, experimentales, revisiones sistemáticas, estudios de vigilancia centinela, estudios de seroprevalencia e incidencia de ITS/VIH en grupos poblacionales clave, investigaciones operativas, análisis de bases de datos secundarios entre otras.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Institutos Especializados entre otros.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir daños, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Institutos Especializados entre otros.

Evaluación Externa de la Calidad: Es una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de los resultados de diferentes laboratorios y bancos de sangre por medio del envío de paneles caracterizados por parte de los Laboratorios de Referencia Nacional.

De acuerdo a su competencia lo realiza el Instituto Nacional de Salud (INS).

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Evaluación de intervenciones	Anual	1	MINSAL/ INS/Institutos Especializados/CDC
Evaluaciones económicas	Anual	1	MINSAL /INS/Institutos Especializados
Evaluación Externa de la Calidad	Anual	1	INS

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida

060 Informe

Criterio de Programación:

Dos informes (01 semestral y 01 anual).

3.1.3. Supervisión del Programa (4395004)

Definición Operacional: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

La supervisión es realizada por el **equipo técnico** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud (DGIESP, CDC, OGPPM, OGTI, etc.), INS, INEN, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, IGSS, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.

Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Unidad de medida

060 Informe.

Criterio de programación:

01 informe trimestral

3.1.4. Desarrollo de normas y guías técnicas (4395101)

Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N.º 526-2011/MINSA.

Nivel nacional:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Unidad de medida

174 Norma aprobada.

Criterio de programación

- Nivel nacional: Numero de documentos técnicos normativos que se tiene previsto aprobar durante el año
- Nivel regional: Números de documentos técnicos normativos aprobados en el periodo anterior

PRODUCTO

3.2. SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)

Definición Operacional: Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del Establecimiento así como en Poblaciones Vulnerables.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación mínimo de 02 horas por año.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4396201	Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable
4396202	Seguimiento diagnóstico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopias negativa.

Unidad de medida del producto:

087. Persona Atendida

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad Identificación y Examen de Sintomáticos Respiratorios en las Atenciones a Personas > 15 Años y Población Vulnerable.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4396201	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Sintomáticos respiratorios identificados	Reporte HIS	Aplica a todas las categorías

SUBFINALIDADES:

3.2.1. Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable (4396201)

Definición operacional: Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonaria través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a personas mayores de 15 años en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud, así como en Poblaciones Vulnerables (Personas privadas de su libertad, Población indígena no migrante, población escolar).

El Sintomático Respiratorio recibe 2 atenciones, el tiempo promedio de la atención es de 20 minutos en la identificación y para el procesamiento de las muestras 20 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Personal que ejecuta la actividad: Medico, Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Laboratorio.

Incluye:

- Tamizaje, entrevista de identificación del S.R en triaje, consultorio, etc.
- Educación sobre la obtención de primera y segunda muestra de esputo,
- Registro de la Solicitud para Investigación Bacteriológica en Tuberculosis.
- Registro en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Entrega de los envases para examen de esputo.
- Examen de baciloscopias (02 por sintomático respiratorio) realizado en EESS con laboratorio y laboratorios regionales.
- Entrega de resultados.
- Visita domiciliaria 2° muestra.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida

087. Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de Sintomático respiratorio identificado registrado con tipo de diagnóstico definitivo, código U200.

Fuente: HIS.

Criterio de Programación:

5% de las Atenciones en mayores de 15 años del periodo anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS de atenciones del año anterior.

3.2.2. Seguimiento diagnóstico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopia negativa (4396202)

Definición operacional: Es la actividad orientada a realizar procedimientos o evaluaciones en el S.R con 2 Baciloscopias negativas, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas de tuberculosis.

Incluye 16 atenciones de recepción de muestras (en todo los niveles), 16 baciloscopias (en EESS con laboratorio) y 01 cultivo (Laboratorios regionales e INS); radiografía de pulmones y otros diagnósticos (fibrobroncoscopia, biopsia, etc.) en (EESS que cuentan con la capacidad resolutive). Despistaje de micosis pulmonar. Atención médica por el médico tratante. Atención médica por el especialista (Neumólogo, internista o medico capacitado pro la ESN). El promedio por atención es de 25 minutos, 10 minutos por baciloscopias y 30 minutos para procesamiento del cultivo.

Personal que ejecuta la actividad: Medico, Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida

087. Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como Toma de muestra de diagnóstico con tipo de diagnóstico definitivo, con Lab. 16 con código U2142.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

10% de los sintomáticos respiratorios examinados del periodo anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

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

Definición operacional: Conjunto de acciones orientadas al control y tratamiento preventivo de las personas que tienen o han tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación mínimo de 02 horas por año.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4396301	Atención de Contactos.
4396302	Administración de terapia preventiva.

Unidad de medida del producto:

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad —Atención de contactos—

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPE D	GERESA / DIRESA	RED	INS
4396301	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información	A quienes aplica el Indicador
-----------	-----------------------	-------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

	verificable	
Proporción de contactos examinados	Tarjetas de control de tratamiento	I-1 hasta II-1

SUBFINALIDADES

3.3.1. Atención de contactos (4396301)

Definición operacional: Es la evaluación integral y seguimiento de las personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB, o personas que frecuentaron el mismo espacio. La intervención incluye según normatividad: Censo, examen y control.

Estas intervenciones son ejecutadas por personal de salud capacitado (Médico y Enfermera), utilizando un tiempo aproximado de 25 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

087. Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de los contactos examinados y registrados con tipo de diagnóstico definitivo con código U212.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Total de casos de tuberculosis diagnosticados en año anterior por 4 (Morbilidad x 4).

Fuente: Reporte de morbilidad HIS o Informe Operacional.

3.3.2. Administración de terapia preventiva (4396302)

Definición operacional: Es el conjunto de acciones orientadas a los contactos diagnosticadas con tuberculosis latente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	x							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de los contactos con terapia con isoniacida, registrados con tipo de diagnóstico definitivo con código Z5182.

Fuente: HIS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de programación:

20% de los contactos esperados.

Fuente: programación de contactos.

PRODUCTO

3.4. PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)

Definición Operacional: Es el conjunto de procedimientos que se realiza al caso diagnosticado de tuberculosis con o sin confirmación bacteriológica e indicar el tratamiento respectivo, actividades a realizar por el equipo multidisciplinario entrenado por la ESN, desde el nivel I – 2 al III – 2 y de acuerdo a la complejidad del caso de tuberculosis establecer la referencia y contra referencia, para el diagnóstico definitivo: pulmonar o extra pulmonar.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación mínimo de 06 horas por año.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4396401	Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar
4396402	Diagnóstico de Tuberculosis Extra Pulmonar

Unidad de medida

393. Persona Diagnosticada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual sumatoria de la meta de todas las subfinalidades.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	GERESA / DIRESA	RE D	INS
4396401		X	X	X	X	X	X	X				
4396402		X	X	X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con diagnóstico de tuberculosis	Reporte HIS o informe operacional	Aplica a las categorías del I-2 al III-2.

SUBFINALIDADES

3.4.1. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar (4396401)

Definición operacional: Es el conjunto de procedimientos diagnósticos realizados a la persona con o sin confirmación bacteriológica, para determinar el tipo de tuberculosis pulmonar (sensible, resistente) y elegir el esquema de tratamiento adecuado para cada caso evaluado.

La actividad incluye lo siguiente:

- 02 Atención médica (médico tratante y medico neumólogo).
- 02 Atención de enfermería.
- Baciloscopias en la red de laboratorios.
- Cultivo para mico bacteria (medio líquido o medio solido) en los laboratorios intermedios y laboratorios referenciales.
- Identificación de Mico bacteria del complejo M. tuberculosis:
Método Inmuncromatográficos (CAPILIA) y pruebas moleculares en laboratorios intermedios, laboratorios referenciales y laboratorios de referencia nacional- INS.
- Diagnóstico por imágenes (Radiografía, TAC).
- Pruebas de sensibilidad: rápida y convencional:
- GENOTYPE MTBDR plus (P.S. rápida molecular a isoniacida y rifampicina): Laboratorio nacional de referencia (INS) laboratorios intermedios de Lima Metropolitana, laboratorios referenciales de Lima metropolitana y Callao capacitados por INS.
- GENOTYPE MTBDR SL (P.S. rápida molecular a fluoroquinolonas , amino glucósidos de segunda línea y etambutol, Laboratorio nacional de referencia (INS)
- MODS (P.S rápida): Laboratorios Referenciales de las Direcciones Regionales de Salud: Lambayeque, La Libertad, Ica, Junín, Arequipa, Loreto, Tacna, Moquegua, Piura, Huánuco, Cusco, Ucayali, Lima Provincias, Callao y Lima Metropolitana.
- Prueba de Sensibilidad convencional a medicamentos de 1° y 2° Línea: laboratorio de referencia nacional de micro bacterias del INS.
- Prueba de sensibilidad AUTOMATIZADO BACTEC MGIT 960: laboratorio de referencia nacional de micobacteria del INS, Laboratorios referenciales y laboratorios intermedios de Lima Metropolitana capacitados por INS.
- Visita domiciliaria (según nivel de complejidad).

El promedio por atención médica es de 25 minutos, 20 minutos atención enfermería, 20 minutos baciloscopias, 30 minutos para procesamiento del cultivo, visita domiciliaria 1 hora.

Personal que ejecuta la actividad: Medico, Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida

459. Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas los códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- A150 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo
- A151 Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo
- A52 Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
- A153 Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- A157 Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A158 Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente
- A159 Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológicamente e histológicamente
- A160 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- A161 Tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico
- A162 Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica.

Fuente HIS o informe operacional.

Criterio de programación:

Promedio de los 2 últimos años del total de casos de Tuberculosis pulmonar (nuevos + antes tratados).

Fuente reporte de morbilidad HIS o Informe Operacional.

3.4.2. Diagnóstico de Tuberculosis extra pulmonar (4396402)

Definición operacional: Es el conjunto de procedimientos diagnósticos, basados en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado (s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología (baciloscopias, cultivo y pruebas moleculares), histopatología, inmunología, estudio cito químico, estudio de imágenes entre otros.

Los pacientes identificados en los establecimientos de salud I-1 a 1-4 deben ser referidos a establecimientos de mayor complejidad, II-1 al III-2, incluido laboratorios referenciales regionales y laboratorios de referencia nacional - INS y de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia establecidos por la Red de salud.

Incluye:

- 02 Atención médica (médico tratante y medico neumólogo).
- Interconsultas con otros especialistas.
- 02 Atención de enfermería.
- Examen Bacteriológico en otro tipo de muestras y cultivo.
- Estudio anatomopatológico.
- Diagnóstico por imágenes (Radiografía, TAC, Ecografía)
- Pruebas de sensibilidad (rápida, convencional, molecular)
- Biopsia.
- Toracocentesis
- Punción Lumbar
- Paracentesis
- Test de ADA (adenosindeaminasa).
- Examen de Cito químico.

El promedio por atención médica es de 25 minutos, 20 minutos atención enfermería, 20 minutos baciloscopias, 30 minutos para procesamiento del cultivo, visita domiciliaria 1 hora.

Personal que ejecuta la actividad: Medico, Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X		X		X

Unidad de medida

459. Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas los códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- A154 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoraxicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A155 Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, confirmada bacteriológica e histológicamente

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- A156 Pleuresía tuberculosa, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A163, Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A165, Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A167, Tuberculosis respiratoria primaria, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A168, Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación
- A170, Meningitis tuberculosa (g01*)
- A178, Otras tuberculosis del sistema nervioso
- A180, Tuberculosis de huesos y articulaciones
- A183, Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos
- A184. Tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo

Fuente HIS o informe operacional.

Criterio de programación:

Promedio de casos de tuberculosis extra pulmonar de los últimos 2 años.

Fuente reporte de morbilidad HIS o Informe Operacional.

PRODUCTO

3.5. PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)

Definición operacional: Consiste en el acceso a tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona diagnosticada de tuberculosis; se brinda de manera específica para cada tipo de atención.

Esta atención es realizada en un establecimiento penitenciario dirigida a la persona privada de su libertad con diagnóstico de tuberculosis.

Los medicamentos e insumos de laboratorio son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSA jurisdicción del establecimiento penitenciario.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4396601	Atención curativa esquema TB sensible para personas privadas de libertad
4396604	Atención curativa drogas de segunda TB resistente para personas privadas de libertad.
4396605	Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de libertad
4396606	Atención de personas privadas de libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización

Unidad de medida del producto:

460. Persona Tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Meta física del producto es igual a la sumatoria de las subfinalidad Atención curativa Esquema TB sensible para personas privadas de libertad y Atención curativa drogas de segunda TB resistente para personas privadas de libertad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4396601											X	
4396604											X	

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
N° de Personas tratadas por tuberculosis de todas las formas (Morbilidad Total) en poblaciones privadas de Libertad.	Informe operacional de establecimientos penitenciarios	Solo aplica a Redes de Salud para efectos de programación y evaluación.

SUBFINALIDADES

3.5.1. Atención curativa esquema TB sensible para personas privadas de libertad (4396601)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona privadas de su libertad afectada por tuberculosis sensible.

Las actividades son desarrolladas por personal asignado por el instituto penitenciario correspondiente. Los medicamentos e insumos de laboratorio son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSA jurisdicción del establecimiento penitenciario.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
										X	

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

No corresponde

Criterio de programación:

Promedio de los últimos 2 años del total de casos diagnosticados de tuberculosis del establecimiento penitenciario más el 15%.

Fuente: Registros del establecimiento penitenciario.

3.5.2. Atención curativa drogas de segunda TB resistente para personas privadas de libertad (4396604)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona privadas de su libertad afectada por tuberculosis resistente. Las actividades son desarrolladas por personal asignado por el instituto penitenciario correspondiente.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Los medicamentos e insumos de laboratorio son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSA jurisdicción del establecimiento penitenciario.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
										X	

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

No corresponde

Criterio de programación:

Promedio de los últimos 2 años de los casos aprobados con drogas de segunda línea + el 30%.

Fuente: Registros del establecimiento penitenciario.

3.5.3. Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de libertad (4396605)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona privadas de su libertad que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento.

Las actividades son desarrolladas por personal asignado por el instituto penitenciario correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS

Unidad de medida

460 Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

No corresponde

Criterio de programación:

5% del Total de Casos de Tuberculosis del establecimiento penitenciario.

Fuente: Registros del establecimiento penitenciario.

3.5.4. Atención de personas privadas de libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización (4396606)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que requiere hospitalización por complicaciones.

La atención se brinda en establecimientos de salud II-1 al III-2, financiado por el SIS. Incluye traslado del paciente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X		X		X

Unidad de medida

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

460 Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de casos en personas privadas de libertad en tratamiento TB hospitalizados con los siguientes diagnósticos:

- R042 Hemoptisis
- J960 Insuficiencia respiratoria
- Y411 Efectos adversos de drogas antimicobacterianas.
- Otros atendidos en establecimiento penitenciario.

Fuente: Egresos hospitalarios

Criterio de programación:

5% del Total de casos de Tuberculosis del establecimiento penitenciario.

Fuente: Programación de subfinalidades Atención curativa Esquema TB sensible para personas privadas de libertad y Atención curativa drogas de segunda TB resistente para personas privadas de libertad.

PRODUCTO

3.6. PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000616)

Definición Operacional: Conjunto de procedimientos para el despistaje y diagnóstico de enfermedades concomitantes al diagnóstico de tuberculosis.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4397301	Despistaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA
4397302	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y Diabetes Mellitus
4397303	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e Insuficiencia Renal
4397304	Despistaje y diagnóstico de TB y Asma
4397305	Despistaje y diagnóstico de TB y EPOC

Unidad de medida

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la sumatoria de todas las subfinalidades.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4397301	X	X	X	X	X	X						
4397302		X	X	X	X	X						
4397303			X	X	X	X						

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

4397304				X	X	X						
4397305				X	X	X						

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con tuberculosis en todas sus formas en los que se ha realizado despistaje de la comorbilidad.	Reporte HIS o Informe operacional.	Aplica a las categorías del I-1 hasta II-2

SUBFINALIDADES:

3.6.1. Despistaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA (4397301)

Definición operacional: Conjunto de intervenciones realizadas para diagnóstico de VIH en personas afectadas por Tuberculosis. Incluye: 01 consulta médica, 02 consejerías (pre y post test), 01 prueba de tamizaje. Esta actividad es realizada por el personal de laboratorio y de enfermería capacitado. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 06 horas por año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos listados a continuación:

- Z7172 Consejería Post-Test reactivo para VIH
 - Z7173 Consejería Post-Test No reactivo para VIH
- Asociado a Tuberculosis con tipo de diagnóstico repetido.

Fuente. HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

100% del total de casos de TB programados para el año.

Fuente: Reporte HIS del año anterior o Informe operacional

3.6.2. Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y Diabetes Mellitus (4397302)

Definición operacional: Conjunto de intervenciones realizadas para el diagnóstico de Diabetes Mellitus en las personas afectadas por Tuberculosis. Incluye: 01 despistaje de DM a través de glicemia capilar, glicemia plasmática, 02 consultas médicas, 01 atención de enfermería. Esta actividad es realizada por el personal de laboratorio y de enfermería capacitado. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 06 horas por año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con código 82947 (Glucosa, en sangre, cuantitativo), asociado a tuberculosis con tipo de diagnóstico repetido.

Fuente. HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

100% del total de casos de TB programados para el año.

Fuente: Programación de casos de TBC.

3.6.3. Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e insuficiencia renal (4397303)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones realizadas para diagnóstico de Insuficiencia Renal en personas afectadas por Tuberculosis. Incluye: 02 consultas médicas, 01 atención de enfermería, exámenes bioquímicos (creatinina, examen de orina completa, depuración renal de creatinina en orina de 24 horas, proteinuria en orina de 24 horas) realizado por el personal de laboratorio. Esta actividad es realizada por el personal de laboratorio y de enfermería capacitado. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 06 horas por año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con código 82565 Creatinina, asociado a Tuberculosis con tipo de diagnóstico repetido.

Fuente. HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

100% del total de casos de TB programados para el año en personas mayores de 50 años.

Fuente: programación de TBC en personas mayores de 50 años.

3.6.4. Despistaje y diagnóstico de TB y asma (4397304):

Definición Operacional: Conjunto de procedimientos destinados al despistaje y diagnóstico de asma en personas afectadas de tuberculosis mayores de 18 años con antecedentes de haber sido diagnosticados en algún momento de la vida de asma. La actividad será realizada por el médico y la enfermera, en los Centros equipados para abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas (AIRTER/PAL) incluye: 02 consultas médicas, 01 atención de enfermería, espirometría, oximetría y flujometría.

Esta actividad es realizada por el personal médico y de enfermería capacitada. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 06 horas por año.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con código 94010 Espirometría, asociado a Tuberculosis con tipo de diagnóstico repetido.

Fuente. HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

100% del total de casos de TB programados para el año en personas mayores de 40 años.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

3.6.5. Despistaje y diagnóstico de TB y EPOC (4397305)

Definición operacional: Conjunto de procedimientos destinados al despistaje y diagnóstico de enfermedad obstructiva crónica en personas afectadas de tuberculosis mayores de 40 años, con antecedentes de: exposición al humo de leña y/o Exposición al tabaco o haber presentado síntomas de obstrucción respiratoria crónica.

La actividad será realizada por el médico y la enfermera, en los Centros equipados para abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas (AIRTER/PAL) incluye: 02 consultas médicas, 01 atención de enfermería espirometría, oximetría y flujometría.

Esta actividad es realizada por el personal médico y de enfermería capacitada. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 06 horas por año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con código 94010 Espirometría, asociado a Tuberculosis con tipo de diagnóstico repetido

Fuente. HIS

Criterio de programación:

Total de casos de TB en personas mayores de 40 años, promedio de los últimos 2 años.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

PRODUCTO

3.7. PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas al tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona afectada por tuberculosis.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4396501	Atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA)
4396504	Atención curativa drogas de segunda línea TB resistente.
4396505	Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos
4396506	Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento
4396508	Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB
4396509	Atención curativa esquema TB sensible (extra pulmonar con compromiso SNC/Ostearticular)
4396510	Atención curativa esquema TB sensible (TB y coinfección VIH-SIDA)

Unidad de medida del producto:

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la suma de las subfinalidades:

- Atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA).
- Atención curativa drogas de segunda línea TB resistente.
- Atención curativa esquema TB sensible (extra pulmonar con compromiso SNC/Ostearticular).
- Atención curativa esquema TB sensible (TB y co infección VIH-SIDA)

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4396501	X	X	X	X								
4396504		X	X	X	X	X						
4396509	X	X	X	X	X	X						
4396510	X	X	X	X	X	X						

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Personas con tuberculosis de todas las formas que reciben tratamiento.	Reporte HIS o Informe operacional	Aplica a las categorías I-1 al II-2
--	-----------------------------------	-------------------------------------

SUBFINALIDADES:

3.7.1. Atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA). (4396501)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis, nunca tratados y antes tratados y aquellos que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida). Incluye las formas pulmonares y extra pulmonares que no comprometen sistema nervioso central ni osteoarticular. Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a I-4. La atención incluye la entrega de un **Paquete atención básica** descrita en la Norma técnica.

Las actividades son desarrolladas por: Médico (75 minutos), Enfermera (1,130 minutos), Personal de Laboratorio (90 minutos), Técnico en Radiología (30 minutos), Nutricionista (40 minutos), Asistente Social (50 minutos), psicólogo (50 minutos) y otros profesionales, del establecimiento de salud. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con código U310, Administración de tratamiento tipo de diagnóstico definitivo, con TA en Lab.

Fuente: HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

80% del Promedio de casos nuevos de TB de los últimos 2 años.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

3.7.2. Atención curativa drogas de segunda línea TB resistente (4396504)

Definición Operacional: Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que va a recibir drogas de segunda línea, independientemente del resultado de Prueba de Sensibilidad que indica resistencia a Isoniacida y Rifampicina simultánea. La intervención se realizará en establecimientos de Salud I-2 a I-4 que cuenten con un profesional de Enfermería y un profesional Médico; de no ser así incluir el traslado a centro de mayor complejidad.

Paquete Atención incluye:

- Atención especializada por neumología (200 minutos), 1 atención por psiquiatría (25 minutos), 01 atención por otorrinolaringología (25 minutos).
- Paquete de atención básica: atención médico tratante (675 minutos), 04 controles radiológicos (60 minutos), 24 controles bacteriológicos (240 minutos), 24 cultivos de control 720 minutos, 23 evaluaciones de enfermería (560 minutos), 8 evaluación social (160 minutos), 3 evaluación psicológica (75 minutos), 3 atención nutricional (75 minutos), 600 atenciones para administración de medicamentos (15,000 minutos).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Otros exámenes auxiliares (20 minutos): hemograma, glicemia en ayunas, creatinina, perfil hepático, medición de electrolitos, dosaje de TSH.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con códigos U3111, 3112 y 3113 Administración de tratamiento, tipo de diagnóstico definitivo, con TA en Lab.

Fuente: HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

5% del total de casos de TB, promedio de los últimos 2 años.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

3.7.3. Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos (4396505)

Definición Operacional: Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento. Se brinda el paquete de atención especializado y tratamiento farmacológico para manejo de RAFA. La atención incluye: 02 evaluaciones médicas (50 minutos), entrevista de enfermería (50 minutos).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con código Y411 Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos (RAFA).

Fuente: HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

5% del Total de Casos de Tuberculosis. (Promedio de los casos de los 2 últimos años).

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

3.7.4. Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento (4396506)

Definición operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis en tratamiento el cual requiere hospitalización por complicaciones. Se considera el traslado de los afectados desde la zona de origen al establecimiento de mayor complejidad para su atención por especialistas. La atención se brinda en establecimientos de salud II-1 al III-2, financiado por el SIS y el tiempo promedio de hospitalización es 5 días.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos hospitalarios registrados con códigos listados a continuación, asociados a diagnóstico de Tuberculosis:

- R042 hemoptisis
- J960 insuficiencia respiratoria
- Y411 efectos adversos de drogas antimicobacterianas.
- Otros.

Fuente. Egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

2% del Total de Casos de TB del periodo anterior

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

3.7.5. Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB (4396508)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones quirúrgicas orientadas a medidas terapéuticas (curativas) a personas afectadas por TB sensible calificada por junta médica de hospitales y TB DR, TB MDR/XDR calificada por junta de especialistas (CRER/CER y/o CNER). Incluye: Hospitalización, atención especializada en preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio. La atención se brinda en establecimientos de salud II-1 al III-2, financiado por el SIS. Esta actividad es realizada por el cirujano de tórax, con la participación del equipo de SOP (anestesiólogo, enfermera, etc.). El tiempo promedio requerido para la cirugía es 8 horas y el de hospitalización es de 10 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos hospitalarios de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en los que se realizó los procedimientos registrados con códigos listados a continuación

- 32482 Bilobectomía pulmonar
- 32200 Neumonectomía con drenaje de quiste o absceso
- 32440 Neumonectomía total, incluye reconstrucción de la pared torácica
- 32442 Neumonectomía total con resección de segmento de tráquea
- 32484 Segmentectomía pulmonar.

Fuente. Egresos hospitalarios.

Fuente complementaria: Reporte de sala de operaciones

Criterio de programación:

5% del Casos de TB MDR o según tendencia histórica.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 03 años.

3.7.6. Atención curativa esquema TB sensible (extra pulmonar con compromiso SNC/Ostearticular) (4396509)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis extra pulmonar que comprometen el sistema nervioso central y/o el sistema osteoarticular; en pacientes nunca tratados y antes tratados sin factores de riesgo para TB resistente o que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida).

La atención incluye:

Paquete atención básica:

03 atenciones médicas (75 minutos), 02 Controles radiológicos (30 minutos), 12 evaluaciones de enfermería (240 minutos), 03 evaluación social (75 minutos), 02 evaluación psicológica (50 minutos), 02 atención nutricional (40 minutos), 300 atenciones para administración de medicamentos (3,000 minutos).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como administración de tratamiento esquema para TB sensible código U310, tipo de diagnóstico definitivo, con TA en Lab.

Fuente: HIS o Informe operacional.

Criterio de programación:

0.5% del promedio del total de casos de TB de los últimos 2 años.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

3.7.7. Atención curativa esquema TB sensible (TB y co-infección VIH-SIDA) (4396510)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis en personas viviendo con VIH/SIDA nunca tratados y antes tratados que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida). En casos de TB sensible y compromiso del sistema nervioso central y/o osteoarticular y co-infección con VIH, el tratamiento dura 12 meses. La atención incluye la entrega de un **Paquete atención básica** descrita en la Norma técnica.

Las actividades son desarrolladas por:

- Médico (75 minutos),
- Enfermera (2340 minutos),
- Personal de Laboratorio (120 minutos),
- Técnico en Radiología (30 minutos),
- Nutricionista (40 minutos),
- Asistente Social (50 minutos), psicólogo (50 minutos)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Otros profesionales del establecimiento de salud.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como administración de tratamiento esquema para TB sensible código U310, tipo de diagnóstico definitivo, con TA en Lab.

Fuente: HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

5% del promedio del total de casos de TB de los últimos 2 años.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional de los últimos 02 años.

PRODUCTO

3.8. POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRONICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL (3000673)

Definición Operativa.- Es la atención integral a la población que tiene diagnóstico confirmado de Hepatitis B crónica, realizado por un equipo multidisciplinario de salud según norma técnica

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°092-MINSA/DGSP-V.01 - "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINSA/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: -"Consejería en ITS/VIH Y SIDA".

Listado de las Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
0067301	Niños, jóvenes y adultos con hepatitis B crónica, reciben atención integral en establecimiento de salud.
0067304	Recién nacido expuesto, nacido de madre con diagnóstico de hepatitis B, reciben atención integral

Unidad de medida del producto:

394 Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a Sumatoria de las metas físicas de todas las subfinalidades.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
0067301	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0067304	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Porcentaje de personas (adultos, niños, gestantes y RN) que reciben tratamiento para hepatitis B	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH Complementario: Reporte nominal de hepatitis B	Aplica a todas la categorías incluido AISPED

SUBFINALIDADES:

3.8.1. Niños, jóvenes y adultos con hepatitis B crónica, reciben atención integral (0067301)

Definición operacional.- Es el conjunto de intervenciones que contribuyen a la identificación de personas hombres y mujeres con prueba de tamizaje reactivo de Hepatitis B, tratamiento y la recuperación de las personas con diagnóstico confirmado de infección crónica por VHB de acuerdo a normatividad vigente.

Las acciones de identificación de personas reactivas para hepatitis B, incluye según norma técnica vigente:

- Tamizaje para Hepatitis B (Prueba rápida o ELISA)
- Confirmación de diagnóstico
- Búsqueda activa de casos y contactos, a través de visitas domiciliarias, consejería pre y post tamizaje de Hepatitis B e ingreso al flujo de evaluación de las personas reactivas a hepatitis.

Las acciones para la recuperación de las personas con diagnóstico confirmado de hepatitis B, incluye según norma técnica vigente:

En Persona con prueba de tamizaje para Hepatitis B reactivo:

- Atención médica: Realizada por médico infectólogo, gastroenterólogo, médico internista, o médico general capacitado; incluye evaluación clínica, evaluación epidemiológica y laboratorial.
- Exámenes de laboratorio para diagnóstico y decisión de tratamiento.
- Exámenes de laboratorio complementario.
- Seguimiento de los casos

En Persona con diagnóstico de hepatitis B crónica sin tratamiento:

- Atención médica: realizada por médico infectólogo, gastroenterólogo, médico internista, o médico general capacitado; incluye evaluación clínica, epidemiológica y laboratorial.
- Exámenes de laboratorio para monitoreo y exámenes de laboratorio complementario.
- Seguimiento de los casos

En Persona con diagnóstico de hepatitis B crónica con tratamiento.

- Atención médica: Realizado por médico infectólogo, gastroenterólogo, médico internista, médico general capacitado. Incluye evaluación clínica, evaluación epidemiológica y laboratorial, tratamiento con antirretrovirales y de reacciones adversas a medicamentos antivirales.
- Exámenes de laboratorio de monitoreo y complementarios según esquema vigente.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Seguimiento de casos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	MINSA (DARES)	Laboratorio Referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos.

Unidad de medida

087 Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos atendidos y registrados con código B 18.1 Hepatitis viral tipo B, sin agente delta, tipo de diagnóstico definitivo.

Fuente: HIS o Informe operacional de ITS VIH

Criterios de programación:

25% adicional al número de atendidos con hepatitis B crónica el año anterior.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional ITS VIH del año anterior.

3.8.2. Recién nacido expuesto, nacido de madre con diagnóstico de hepatitis B, reciben atención integral (0067304).

Definición operacional.- Atención a recién nacidos de madre con prueba HBSAg reactivo, realizada por personal especializado y/o capacitado en pediatría y/o infectología, medicina interna; y/o internista

Implica: Atención del niño durante las primeras 24 horas de vida y seguimiento hasta los 18 meses de edad.

Incluye:

- Aplicación de vacuna HVB en las primeras 24 horas de vida.
- Aplicación de Inmunoglobulina contra hepatitis B.
- Exámenes de laboratorio de diagnóstico y monitoreo.
- Visitas domiciliarias.

El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	MINSA (DARES)	Laboratorio Referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos.

Unidad de medida

218 Niño protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de niños registrados con código Z205 (Contacto con y exposición a Hepatitis viral) que ha recibido vacuna contra la hepatitis -B", considerar lo registrado con código 90585.

Fuente: HIS o Informe operacional

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterios de programación:

25% adicional a los casos de RN expuestos a Hepatitis B atendidos el año anterior.

Fuente:

Reporte HIS o Informe operacional de ITS y VIH del año anterior.

PRODUCTO

3.9. SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD (3000691)

Definición Operacional: Conjunto de acciones para el Control de Infección de Tuberculosis en los establecimientos de salud, dirigidas a brindar atención a los usuarios de los servicios de salud y a los trabajadores de salud en condiciones que logren minimizar los riesgos de exposición a aerosoles contaminantes de TB en los servicios de atención. La ejecución del producto es de responsabilidad del Comité de Control de Infecciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395701	Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud

Unidad de medida

395. Trabajador Protegido

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4395701	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Establecimientos de Salud Priorizados con Plan de Control de Infecciones.	Informe de la ESNPCT	Aplica a todas las categorías y laboratorio referencial nacional

SUBFINALIDADES:

3.9.1. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (4395701)

Definición Operacional: Es el servicio que ejecuta medidas de control de infecciones y bioseguridad con el objetivo de minimizar los riesgos de transmisión de tuberculosis, para la

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

protección del personal de salud, paciente y familia. En el establecimiento de salud incluyen las medidas de control de infecciones: medidas de control administrativo, medidas de control ambiental, medidas de protección respiratoria. En los laboratorios de referencia y referencia nacional se incluyen medidas de bioseguridad.

Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a III-2, laboratorios referenciales y laboratorio referencial nacional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	x	X		X

Unidad de medida

461. Trabajador Protegido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Número de trabajadores protegidos con medidas de bioseguridad de acuerdo al Informe de ejecución del Plan de Control de Infecciones de TB Anual (PCITB) que emite los establecimientos de salud y los laboratorios referenciales.

Criterio de programación:

100% de los trabajadores que laboran en:

- Primer nivel de atención: 100% de los Establecimientos de Salud que tengan una tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar Frotis positivo mayor a la del nivel regional y que cuenten con al menos un caso de TBMDR.
- Segundo y Tercer nivel de atención: 100% de establecimiento de salud que realizan cultivos de Mycobacterium tuberculosis en su jurisdicción.
- 100 % de Laboratorios de Salud Pública de Referencia Regional y Nacional.

Fuente:

Reporte del área de recursos humanos o las que hagan sus veces en cada nivel.

Informe operacional de la estrategia sanitaria.

PRODUCTO

3.10. FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS (3043952)

Definición operacional: Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de transmisión de Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA, con conocimientos para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, en temas como: Alimentación balanceada, Higiene, Ordenamiento de la vivienda, Habilidades sociales, Salud sexual y reproductiva, entre otros. Las actividades del producto son realizadas por el personal de salud capacitada, en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere adecuado.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 720-2006/ MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico Programa de Familias y Viviendas Saludables

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
--------	---------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

4395201	Familias que reciben consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de la tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA
4395202	Familias que reciben sesión educativa y demostrativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la disminución de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA

Unidad de medida del producto:

056. Familia

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad "Familias que reciben consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de la tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA".

Subfinalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPE D	DIRESA	RED	INS
4395201	x	x	x	x	x				x			

*Solo aquellos con población asignada

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Familias que reciben 02 consejerías para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA	Registro HIS	Establecimientos de salud que tengan población asignada y AISPED.

SUBFINALIDADES

3.10.1. Familias que reciben consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA (4395201)

Definición operacional: Está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, y consiste en realizar consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud respiratoria y la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, en temas como: Alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, y medidas preventivas como: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento; habilidades sociales como: comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida (orientación al ejercicio de una sexualidad saludable y segura), auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, entre otros.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

En el caso de Tuberculosis:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1° consejería en prácticas saludables: alimentación balanceada, mantener la vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, y medidas preventivas como: lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser y/o estornudar, de 45 minutos de duración.
- 2° consejería en medidas preventivas como: evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, y reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, de 45 minutos de duración.

En el caso de ITS y VIH/SIDA:

- 1° consejería en habilidades sociales como la comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida, de 45 minutos de duración.
- 2° consejería en orientación para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el autocuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X				X			

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de familias que reciben consejería en domicilio, registradas con Código Z108 (otros controles generales de rutina), asociado a 99401 (consejería integral) y 99344 (visita domiciliaria), Lab 2, Lab 2, Lab TBC + VIH.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de familias de sectores priorizados de los distritos en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Para estimar el número de Familias se divide la población ente 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

3.10.2. Familias que reciben sesión educativa y demostrativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA (4395202)

Definición operacional: Familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, y consiste en realizar sesión educativa y demostrativa, a un grupo máximo de 15 familias, para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud respiratoria y la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

En el caso de Tuberculosis:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1° Sesión educativa en prácticas saludables: Alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión educativa en prácticas saludables: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, limpieza de la vivienda con trapos húmedos, reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, de 45 minutos de duración.
- 1° Sesión demostrativa en preparación de alimentos saludables y balanceados, Lavado de manos, Mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, de 02 horas de duración.
- 2° Sesión demostrativa: Refuerzo la primera sesión, de 02 horas de duración.

En el caso de ITS Y VIH/SIDA:

- 1° Sesión Educativa en habilidades sociales como la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida y orientar a sus integrantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa para la Identificación de situaciones de riesgo, y refuerzo la primera sesión, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	x				X	x	x	

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias registrado en LAB, asociado a APP136, Código C0010 (sesión demostrativa), U0008 (Actividades de Tuberculosis) + U0064 (Actividades de VIH-SIDA), Lab 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de familias de sectores priorizados de los distritos en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Para estimar el número de Familias se divide la población entre 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)

PRODUCTO

3.11. INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043953)

Definición operacional: Institución educativa del nivel inicial, primaria y secundaria que incluyen en la programación curricular anual temas de salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, y en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas saludables en salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA en los escolares; así mismo implementan

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere adecuado.

El producto incluye a Universidades que favorezcan entornos y prácticas responsables de salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.

El personal requiere capacitación de 24 horas por año como mínimo.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible.
- Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395201	Institución educativa con (CONEI) con prácticas saludables para la prevención y control del VIH SIDA y TB
4395302	Docentes de instituciones educativas capacitados en prácticas para prevención y control de VIH SIDA y TB
4395303	Asociación de padres de familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de la salud respiratoria y prácticas saludables frente al ITS Y VIH/SIDA
4395304	Universidades promueven prácticas y entornos saludables frente a la tuberculosis y las ITS Y EL VIH SIDA

Unidad de medida del producto:

236. Institución Educativa

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad Institución educativa con (CONEI) con prácticas saludables para la prevención y control del VIH SIDA Y TB.

Sub finalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
[4395201]	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Instituciones educativas que incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables en salud respiratoria y la prevención de las ITS y VIH/SIDA.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES:

3.11.1. Institución educativa con (CONEI) con prácticas saludables para la prevención y control del VIH SIDA Y TB (4395301)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa, para fortalecer la promoción de la salud respiratoria y la prevención del ITS y VIH/SIDA en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular, incluyendo temas de salud respiratoria y la prevención del ITS y VIH/SIDA en la programación curricular anual; así como en la gestión institucional incluyendo intervenciones en el plan de trabajo anual de la institución educativa. Es desarrollada por el personal de salud en la institución educativa.

En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento, y evaluación se realizarán por nivel educativo.

Incluye:

- Concertación con directivos y el Consejo Educativo Institucional para establecer acuerdos y articular acciones que promueven la salud respiratoria y prácticas saludables frente a la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (01 Reunión de 2 horas de duración).
- Presentación del diagnóstico de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA de los escolares, a los directivos y al Consejo Educativo Institucional, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual (01 Reunión de 1 hora de duración).
- Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa actividades de promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (01 Reunión de 04 horas de duración)*.
- Asistencia técnica y acompañamiento al cumplimiento del plan anual de trabajo (02 reuniones de 2 horas de duración).
- Evaluar las intervenciones de salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA contenidas en el plan anual de trabajo (01 Reunión de 04 horas de duración).

*Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula) e implementarse en el siguiente año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Considerar el menor valor habiendo calculado por separado VIH y TB

- Sumatoria de instituciones educativas en los que se realizó actividades registradas como: APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), U0064 Actividades de VIH SIDA
- Sumatoria de instituciones educativas en los que se realizó actividades registradas como: APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), U0008 Actividades de Tuberculosis

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria de los distritos de riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

3.11.2. Docentes de Instituciones Educativas capacitados en prácticas para prevención y control de VIH SIDA Y TB (4395202)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas al director y personal docente de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial, primaria y secundaria, y consiste en fortalecer sus capacidades para la planificación y ejecución de acciones educativas en salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA dirigidas a los escolares (proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula). Esta actividad es realizada por el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente

Incluye:

- Capacitación a docentes en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:

En el caso de Tuberculosis: Módulo Educativo de Promoción de la Salud Respiratoria y prevención de la tuberculosis en la Institución Educativa (02 horas).

En el caso de ITS y VIH/SIDA: Módulo Educación en Salud Sexual Integral en la Institución Educativa (02 horas) y Módulo Habilidades para la vida en la promoción de una Convivencia Saludable (02 horas)

Cartillas Plan Cuido mi familia (02 horas), de acuerdo a las necesidades identificadas.

- Asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH SIDA. (02 Visitas de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	x							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

240. Docente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Considerar el menor valor habiendo calculado por separado VIH y TB

- Sumatoria del número de docentes registrados en LAB, asociado a APP144, Código C0005 (taller para instituciones educativas)+ U0008 (Actividades de Tuberculosis), Lab IN + TP + TS, Lab. SR
- Sumatoria del número de docentes registrados en LAB, asociado a APP144, Código C0005 (taller para instituciones educativas), U0064 (Actividades de VIH SIDA), Lab IN + TP + TS, Lab SSI.

Criterio de programación:

50% de docentes de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria, programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Programación CONEI

3.11.3. Asociación de padres de familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de la salud respiratoria y prácticas saludables frente al ITS Y VIH/SIDA (4395303)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigidas a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa, y consiste en fortalecer capacidades y generar compromisos de los padres para la promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Esta actividad la realiza el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Presentación del diagnóstico de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA de los escolares, a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa (01 reunión de 02 horas de duración).
- 01 sesión educativa en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA dirigida al Consejo Directivo de la APAFA y a los representantes del Comité de Aula, de 02 horas de duración.
- Monitoreo de los acuerdos establecidos (01 reunión de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

276: Organización capacitada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Considerar el menor valor habiendo calculado por separado VIH y TB

- Sumatoria del número de APAFAS participantes registrados en LAB, asociado a APP146, Código C0005 (taller para instituciones educativas), U0064 (Actividades de VIH SIDA) + Lab IN + TP + TS, Lab SSI.
- Sumatoria del número de APAFAS participantes registrados en LAB, asociado a APP146, Código C0005 (taller para instituciones educativas) + U0008 (Actividades de Tuberculosis), Lab IN + TP + TS, Lab SR.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de APAFA de las instituciones educativas públicas del nivel de educación inicial, primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de la subfinalidad CONEI.

3.11.4. Universidades promueven prácticas y entornos saludables para disminuir la tuberculosis y las ITS Y EL VIH SIDA (4395304)

Definición operacional: Esta actividad está orientada a impulsar y/o fortalecer la organización del Comité de Gestión de universidad saludable* o quien haga sus veces, para generar los siguientes entornos y prácticas que favorezcan la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.

Entorno que favorece la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA:

- Inclusión en el Plan de Estudios contenidos de salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA (autocuidado, comportamientos saludables en salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

respiratoria, medidas de protección frente a la TB, ITS, VIH/SIDA), Así mismo el desarrollo de investigación en promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA.

- Espacio de consejería e información en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA
- Acceso a medios de protección de tuberculosis, ITS, VIH/SIDA.
- Espacio para el expendio y consumo de alimentos saludables: comedores, cafetines, quioscos, máquinas expendedoras.
- Ventilación e iluminación de los ambientes.
- Articulación con el establecimiento de salud de la jurisdicción.

Las prácticas saludables a impulsar son:

- Autocuidado y cuidado mutuo de la sexualidad.
- Convivencia saludable: buen trato, empatía y compasión
- Medidas de protección ante la transmisión de la tuberculosis (cubrirse al estornudar, no escupir al suelo)
- Alimentación saludable
- Lavado de manos

Esta actividad es realizada por el personal de salud de las DIRESA/GERESA/IGSS/IGSS, se realiza en el local de la universidad u otro espacio.

Incluye:

- Abogacía para la conformación del Comité de Gestión (01 reunión de 1 hora de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión la elaboración de la aproximación diagnóstica que recoja información sobre la salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA de la comunidad universitaria (01 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión de universidad saludable, para la elaboración de un Plan de Trabajo con acciones dirigidas a la comunidad universitaria y al ámbito de influencia de la universidad que promuevan el desarrollo de las condiciones y prácticas saludables descritas anteriormente (01 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica y monitoreo al comité de gestión de la universidad en la implementación de las acciones planificadas (01 reunión de 1 hora de duración).
- Evaluación de la implementación de acciones de promoción de la salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA (02 reuniones anuales de 1 hora de duración).

*Ver: DT Orientaciones Técnicas para implementar universidades saludables.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	Red*	INS
								X	X	

*Por delegación de la DIRESA/GERESA.

Unidad de medida

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de Universidades en los que se realizó las actividades registradas como: APP163 (Actividades con Universidades), Código CPT C0002 (reunión en instituciones educativas), U0008 (Actividades de Tuberculosis) + U0064 (Actividades de VIH-SIDA), Lab 1 (número de reunión), Lab FAS (fase de asistencia técnica).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

100% de las universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables de su ámbito, se puede incluir otras.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Listado de Universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables.

PRODUCTO

3.12. AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)

Definición operacional: Comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal, organizaciones sociales y Agentes Comunitarios que, en el marco de la gestión comunal, esta sensibilizado, informado y capacitado para promover prácticas y entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria para contribuir a la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitada, en el establecimiento de salud, local comunal u otro que considere adecuado.

Para ello se desarrolla reuniones de abogacía, talleres de capacitación y planeamiento, reuniones de seguimiento y evaluación con las autoridades de las juntas vecinales, organizaciones sociales de base, Agentes Comunitarios de Salud para fortalecer la educación sanitaria y la vigilancia comunitaria en la comunidad. Estas acciones se desarrollan en el local comunal u otro que considere pertinente.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N°457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades saludables
- Resolución Ministerial N°991-2010/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana.
- Resolución Ministerial N°299-2011/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa N°174-MINSA/DGPS-V.01 Directiva Administrativa para el Trabajo del Agente Comunitario de Salud.
- Resolución Ministerial 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS.

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395401	Agentes comunitarios de salud reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA
4395402	Junta vecinal comunal recibe capacitación para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA

Unidad de medida del producto:

581. Agente

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad –Agentes comunitarios de salud reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA”.

Subfinalidades	Categorías de establecimientos										
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	DIRESA	RED	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

4395201	x	x	x	x	X							
---------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Agente comunitario capacitado en acciones de vigilancia comunitaria para promover prácticas y entornos saludables que permitan contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.	Registro HIS	Establecimientos de Salud con población asignada.

SUBFINALIDADES

3.12.1. Agentes Comunitarios de Salud reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA (4395401)

Definición operacional: Conjunto de acciones dirigida a los Agentes comunitarios de salud, y consiste en realizar talleres de capacitación para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientado a promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, es realizada por el personal de salud capacitado, en el establecimiento de salud o local comunal.

Incluye:

- Fortalecimiento de capacidades del agente comunitario sobre su rol para la implementación de la vigilancia comunitaria y mejoramiento de entornos. (Una sesión de 02 horas de duración).
- Fortalecimiento de capacidades del Agente Comunitario de Salud en contenidos según corresponda:

Para tuberculosis:

- Importancia de la alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural. (Una sesión educativa de 02 horas de duración).
- Importancia de la adherencia al tratamiento de TB. (Una sesión educativa de 02 horas de duración).
- reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas por el ACS para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).

Para VIH/SIDA:

- Toma de decisiones y comunicación asertiva, proyecto de vida y presión de grupo y sexualidad. (Una sesión educativa de 03 horas de duración).
- Retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua y uso del preservativo. (Una sesión educativa de 02 horas de duración).
- Monitoreo las acciones que realiza el Agente Comunitario de Salud. (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas por el Agente Comunitario de Salud para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

581. Agente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de los participantes (agentes) registrado en LAB, asociado a APP138, Código C0006 (Taller para la comunidad), U0008 (Actividades de Tuberculosis) + U0064 (Actividades de VIH-SIDA) Lab.1 (número de participantes), Lab. 2 VCO (Vigilancia comunitaria).

Criterio de programación:

100% de agentes comunitarios de salud de los distritos de riesgo para Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar comunidades de distritos riesgo).

3.12.2. Junta vecinal comunal recibe capacitación para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA (4395402)

Definición operacional: Conjunto de actividades dirigida a la Junta Vecinal Comunal y/o organizaciones sociales, líderes comunales, que tienen por finalidad sensibilizar, informar y despertar interés para promover prácticas y entornos saludables orientados que permitan contribuir con la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio definido.

Incluye:

- Abogacía con la Junta Vecinal Comunal para promover prácticas y entornos saludables (Una reunión de 03 horas de duración).
- Planificación participativa para la implementación de la vigilancia comunitaria (Un taller de 04 horas de duración).
- Capacitación en prácticas y entornos saludables (Un taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo de las acciones implementadas en la promoción de prácticas y entornos saludables. (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida del producto

557. Junta vecinal

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP91, Código C7003 (reunión de evaluación), U0008 (Actividades de Tuberculosis) + U0064 (Actividades de VIH-SIDA), Lab 1. (Número de reunión).

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

100% de las juntas vecinales comunales de los distritos de riesgo de tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Fuente: Reporte HIS

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de Juntas vecinales comunales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar comunidades de distritos riesgo).

PRODUCTO

3.13. HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION (AERT) DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955)

Definición Operacional: Consiste en actividades de educación a las familias de las AERT, sobre medidas para prevenir la transmisión TB en las viviendas hacinadas, y orientación para trámites para acceder a diferentes tipos de programas sociales de vivienda dirigido a hogares de AERT.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395501	Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular

Unidad de medida

255. Viviendas

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4395501	X	X	X	X								

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular	Reporte HIS o Informe operacional	Aplica a las categorías del I-1 al I-4.

SUBFINALIDADES:

3.13.1. Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre Programas de Vivienda Popular (4395501)

Definición operacional: Son aquellos hogares de zonas AERT que reciben capacitación acerca de viviendas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, así como sobre trámites documentarios para acceso a programas de vivienda popular. Esta intervención será realizada por personal de salud y agentes comunitarios en salud bajo la supervisión de la Estrategia Local de Prevención y Control de Tuberculosis en coordinación con el Ministerio de Vivienda.

Incluye:

- 02 talleres de capacitación de 6 horas: sobre viviendas saludables para la prevención y control de la tuberculosis. Estará a cargo de la ESLPCT. Frecuencia semestral.
- 02 Talleres informativos 1 hora: sobre programas sociales de vivienda financiados por el Estado. Estará a cargo de expertos del Ministerio de Vivienda y/o de los Gobiernos Regionales y/o Locales, contará con la participación de representantes de la cooperación nacional e internacional. Frecuencia semestral.

Personal que ejecuta la actividad: Enfermera, personal de servicio social. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación anual de 2 horas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida

255. Viviendas

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como sesión demostrativa, con tipo de diagnóstico definitivo, con código C0010.

Fuente: HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

- 5% Familias de las AERT en Lima y Callao.
- 10% Familias de las AERT en regiones.

Fuente: Mapa de riesgo TBC.

PRODUCTO

3.14. HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956)

Definición Operacional: Son aquellos hogares de personas afectadas de TB MDR que reciben intervención para mejorar la vivienda.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395601	Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda

Unidad de medida

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

255. Viviendas

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4395601	X	X	X	X								

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Hogares de personas afectadas con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda	Informe operacional	RED de salud

SUBFINALIDADES:

3.14.1. Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda (4395601)

Definición operacional: Aquellos hogares de los afectados de TB MDR que reciben intervención (bono de vivienda o módulo de vivienda) de acuerdo a sus necesidades para mejorar la calidad de la vivienda reduciendo el riesgo de transmisión de tuberculosis MDR.

Incluye:

- Evaluación social, a cargo del profesional de servicio social del establecimiento de salud de origen de la persona afectada de tuberculosis
- Evaluación de la vivienda, a cargo de un ingeniero o arquitecto de Ministerio de Vivienda, o gobierno regional o local.
- Asignación de módulos de vivienda prefabricados o bonos para vivienda (de acuerdo a evaluación), financiados por el Estado, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y agencias de cooperación nacional e internacional. Esta actividad estará a cargo de un comité ad hoc, conducido por la ESRPCT

Personal que ejecuta la actividad: personal profesional trabajador social. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación semestral de 6 horas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida

255. Viviendas

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como U 128 Orientación Social

Fuente: HIS o Informe operacional

Criterio de programación:

20% de casos de TB MDR del año anterior.

Fuente: Reporte HIS o Informe operacional del último año.

PRODUCTO

3.15. POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)

Definición Operacional: Población compuesta por hombres y mujeres entre los 18 y 59 años de edad que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación y/o personas capacitadas, sobre la importancia de las medidas de prevención y uso correcto del condón, que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud sexual.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 340-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 078-MINSA/OGC-V.01: "Procedimiento para el Diseño, Implementación y Evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 -Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 242 - 2009 MINSA/DGSP, que aprueba la NT N° 022 MINSA/DGSP-V.01, -Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud".

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395801	Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención y uso adecuado del condón
4395802	Población informada a través de difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención

Unidad de medida

259 Persona informada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la Subfinalidad Población informada a través de difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4395802	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas informadas en prevención en infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.	Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios. Estudio de impacto de campaña.	Aplica a todas las categorías incluido AISPED

SUBFINALIDADES

3.15.1. Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención y uso adecuado del condón (4395801)

Definición operacional: Es aquella población que recibe los mensajes claves sobre la importancia de las medidas de prevención y uso correcto del condón que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud sexual.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	Red	INS
								X		X	

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Reporte de medición de rating y Reporte de estudio de impacto de campaña.

Criterio de programación:

30% de la población nacional, regional o local que accede a medios de comunicación masivos.

Fuente: Población estimada por INEI.

3.15.2. Población informada a través de difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención (4395802)

Definición operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de promoción de medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA en espacios de socialización del público objetivo: mercado, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, discotecas, ferias, festividades, espacios de interacción de poblaciones clave (trabajo sexual, diversión socialización, viviendas, otros), concentraciones masivas y otros, por personal capacitado con apoyo de material informativo y audiovisuales utilizando recursos de animación socio-cultural.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/DIRESA/GERESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Unidad de medida

259 persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas registradas en LAB asociada a código U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa.

Informes de DIRESA y Red según corresponda.

Criterio de programación:

80% de la población objetivo de distritos priorizados por mayores casos de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Fuente:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Relación de distritos priorizados por mayores casos de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Población estimada por INEI

PRODUCTO

3.16. ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DETRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)

Definición Operacional.- Comprende la entrega de consejería para la prevención y tamizaje de las ITS (Sífilis y Hepatitis B) y VIH y en la población de varones de 18 a 59 años de edad, en actividades intra y extramurales; realizado por personal de salud (médico, enfermera, obstetras, psicólogo, técnico de enfermería, capacitados).

El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 24 horas por año.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINS/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: –Consejería en ITS/VIH Y SIDA”.
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 –Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Peru”
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 242 - 2009 MINS/DGSP, que aprueba la NT N° 022 MINS/DGSP-V.01, –Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud”.

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4395901	Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH
4395902	Tamizaje para ITS y VIH

Unidad de medida del producto:

259 Persona informada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad —Tamizaje para ITS y VIH”.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4395902	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física del producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas tamizadas	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH	Aplica a todas las categorías incluido AISPED

SUBFINALIDADES:

3.16.1. Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH (4395901)

Definición Operacional.- Es el abordaje entre el consejero y el usuario varones que se realiza en actividades intramurales y extramurales (visitas domiciliarias, ferias, campañas y otros espacios), realizado por personal de salud capacitado, equipos AISPED o brigadas itinerantes; con la finalidad de brindar información, sobre las medidas preventivas y evaluar riesgos de exposición a las ITS (sífilis, Hepatitis B) y VIH; así mismo, proporcionar información sobre uso correcto y consistente del condón , además de entrega de preservativos. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas al año.

Incluye:

- Consejería para el diagnóstico de ITS (sífilis, Hepatitis B), está orientada a para promover cambios de comportamiento sexuales de riesgo.
- La consejería o información antes del tamizaje para VIH, con el fin de preparar emocionalmente al usuario en el manejo de diagnóstico.
- La consejería post-test para VIH; se realiza durante la entrega de los resultados de la prueba VIH sean éstos reactivos, no reactivos o indeterminados.
- Entrega de materiales de IEC
- Entrega de preservativos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de varones que reciben consejería, considerar lo registrado con Z 7171 Consejería Pre test.

Criterio de

Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH **Programación:**

10% de la población de varones de 18 a 59 años, según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud categoría II y III programará el 25% adicional de los varones de 18 años a 59 años atendidos en consejería de ITS y VIH según reporte HIS o informe operacional del año anterior

+ 100% de menores de 18 años atendidos en consejería de ITS y VIH el año anterior, que solicitan consejería en ITS/VIH con autorización del tutor o padre o personal de salud en caso de población de riesgo.

Fuente:

- Población estimada por INEI
- Reporte HIS o Informe Operacional de ITS y VIH.

3.16.2. Tamizaje para ITS y VIH (4395902)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades que comprende el despistaje y la confirmación del VIH, ITS (Sífilis y hepatitis B) en población adultos y jóvenes varones de 18 a 59 años de edad; así como a menores de edad que soliciten atención con autorización del adulto responsable de su cuidado.

Es realizado por personal capacitado en actividades intramurales y extramurales. El tamizaje es voluntario e informado. El personal de3 salud requiere de capacitación no menor de 48 horas por años.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Incluye.

- El despistaje de VIH mediante prueba rápida o prueba de ELISA.
- El despistaje de Sífilis mediante prueba rápida o RPR o VDRL (pruebas no treponémicas).
- El despistaje de Hepatitis B mediante prueba rápida para HBsAg o ELISA.
- La prueba confirmatoria se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, red de laboratorios referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Laboratorio referencia considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la meta para control de calidad de reactivos.

Unidad de medida

456 Persona Tamizada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de varones que reciben consejería, considerar lo registrado con códigoU2652 Evaluación y entrega de resultados de VIH.

Fuente: HIS o Informe operacional de ITS y VIH

Criterios de programación

10% de la población varones de 18 a 59 años, según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud sin población asignada programará el 25% adicional de los varones de 18 años a 59 años atendidos para tamizaje de ITS y VIH según reporte HIS o informe operacional del año anterior + 100% de menores de 18 años que solicitaron tamizaje para ITS y/o VIH con autorización de sus tutores, padre o personal de salud en caso de personas en riesgo, atendidos el año anterior.

Fuente:

- Población estimada por INEI
- Reporte HIS o Informe Operacional de ITS y VIH del año anterior.

PRODUCTO

3.17. POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA. (3043960)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones costo efectivas normadas por el Ministerio de Salud que contribuyen a la prevención de riesgos en adolescentes 12 y 17 años, en especial a la prevención de las ITS y VIH, en el marco de los lineamientos para una educación en salud sexual integral y las normas vigente.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 917-2014/MINSA, que aprueba Documento Técnico –Orientaciones para la Atención Integral de Salud de las y los adolescentes en el primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINSA/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: –Consejería en ITS/VIH Y SIDA".

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 -Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú”.

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4396001	Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales
4396002	Adolescentes Capacitados en actividades de prevención de ITS, VIH/SIDA

Unidad de medida del producto:

088 persona capacitada

Meta física del producto:

SUB FINALIDADES	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4396001	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
adolescentes informadas para ITS y VIH	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH	Aplica a las categorías

SUBFINALIDADES:

3.17.1. Adolescentes informados en espacios comunitarios y redes sociales (4396001)

Definición Operacional.- Es una estrategia de comunicación interpersonal sobre la prevención de las ITS VIH SIDA y Hepatitis B, con apoyo de material informativo, de merchandising, etc., utilizando recursos de animación socio-cultural, instalados en lugares públicos como mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas, etc., donde se pueda realizar consejería preventiva y entrega de material comunicacional adaptado.

Incluye:

Consejería individual sobre prevención de ITS y VIH por personal de la salud capacitado. La consejería tiene una duración de 40 minutos y se brinda en servicios diferenciados para adolescentes y otros espacios de la jurisdicción de los establecimientos de salud con categorías.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas registradas con código U130 consejería preventiva en VIH.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: HIS o Informe operacional de ITS y VIH

Criterio de Programación

20% de adolescentes de 12 a 17 años, atendidos el año anterior.

Fuente

Población estimada por INEI.
Reporte HIS de atendidos el año anterior.

3.17.2. Adolescentes capacitados en actividades de prevención de las ITS VIH/SIDA (4396002)

Definición Operacional. Conjunto de acciones dirigida a los Adolescentes seleccionados por personal de salud para promotor educador, y consiste en realizar sesiones educativas para fortalecer los conocimientos al adolescente. Las sesiones se caracterizan por emplear técnicas participativas y dinámicas de grupo, así como por empleo de tecnología audio visual para la proyección de videos, spots de radio. Al término de la sesión educativa es recomendable hacer entrega de material impreso (cartillas, mosquitos, etc.) que refuerza el tema tratado. Los tópicos se seleccionan y abordan la ITS y VIH/SIDA, auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo orientado a promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de las ITS-VIH-SIDA e identificación de situaciones de riesgo, entre otros.

Es realizada por el personal de salud capacitado, en el establecimiento de salud, servicios diferenciados para adolescentes o Institución educativa.

Incluye:

Sesiones Educativas con una duración mínima de 40 minutos y son generalmente para grupos pequeños no más de 10 personas. Deben realizarse sesiones educativas para dos grupos de edad de 12 a 14 años y de 15 a 17 años y cuando sea pertinente desagregarlas por sexo, auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo puede desarrollarse en servicios diferenciados, barrio, lozas deportivas, parroquias, palacio municipal, colegios, otros.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X	X			X		X	

Unidad de medida

088 Persona capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de personas que participan en la sesión educativas realizadas, para ello considerar los códigos (C0009) Actividades de Prevención de ITS y VIH y sumar el número de personas registrados en el campo LAB.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

20% de adolescentes de 12 a 17 años, atendidos el año anterior.

Fuente.

Población estimada por INEI.
Reporte HIS de atendidos el año anterior.

PRODUCTO

3.18. POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)

Definición Operacional.- Es el conjunto de actividades de prevención y atención de ITS y VIH, dirigida a la población con un mayor riesgo de adquirir estas infecciones, debido a factores socioeconómicos, culturales o conductuales. Estas poblaciones son: trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT), población indígena amazónica, población privada de su libertad (PPL), personas con exposición ocupacional y no ocupacional.

Documento Técnico Normativo que lo sustenta:

- Resolución Ministerial N° 962-2014 MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 097-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINSA/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: -Consejería en ITS/VIH Y SIDA".
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 -Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Peru".
- Resolución Ministerial N° 242-2009 MINSA/DGSP, que aprueba la NT N° 022 MINSA/DGSP-V.01, -Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud".
- Resolución Ministerial. 650-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH".
- Resolución Ministerial N° 074-2004/MINSA, aprueba la Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA

Listado de las Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
4396101	Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH
4396102	Población indígena amazónica reciben atención para la prevención de las ITS y VIH
4396103	Personas con exposición no ocupacional al VIH reciben atención para la prevención de ITS y VIH
4396104	Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención para la prevención de las ITS y VIH
4396105	Personas con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B reciben atención para la prevención de VIH y VHB

Unidad de medida del producto:

094 Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta de todas las Subfinalidades estimada, se excluye lo estimado en laboratorios, red e INS.

Sub	Categoría de establecimientos
------------	--------------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

finalidades	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	RED	INS
4396101	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4396102	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4396103	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4396104	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4396105	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Porcentaje población atendida	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH	Aplica a toda las categorías incluyendo AISPED

SUBFINALIDADES:

3.18.1 Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH (4396101)

Definición Operacional.- Población HSH, TS y de la diversidad sexual (trans, lesbianas, gay, bisexuales) que reciben atención médica periódica en establecimientos de salud con servicios de atención diferenciada (incluyendo CERITS y UAMP) y, en los espacios de interacción de éstas poblaciones (sitios de trabajo sexual, de vivienda, de socialización, de diversión y otros), por personal de salud capacitado y educadores pares capacitados en actividades intra y extramurales, Incluye:

Brigada Itinerante compuesto profesionales y educadores pares: Realizan captación de HSH, TS y de la diversidad sexual (trans, lesbianas, gay, bisexuales), en espacios de interacción y comunitarios.

El trabajo en estos espacios tiene una duración de 4 horas por día (4 veces a la semana), donde se proporcionará información sobre ITS/VIH, consejería para cambios de comportamiento, entrega material impreso informativo, tamizaje con pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis B), entrega de preservativos y lubricantes y referencia a servicio de salud.

- En Establecimientos de salud se entrega evaluación clínica y laboratorial, incluye la toma de muestra para el despistaje de otras ITS (gonorrea, clamidia y otras).
 - Diagnóstico y tratamiento mediante manejo etiológico o manejo sintomático de ITS.
 - Seguimiento periódico con pruebas de tamizaje para VIH (2 veces al año), RPR/VDRL para Sífilis (4 veces al año) y hepatitis B (1 vez al año).
 - Consejería para ITS, pre y post test para el tamizaje de VIH y para cambio de comportamiento.
 - Entrega de material informativo impreso.
 - Entrega de preservativos.

La prueba confirmatoria se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

El personal de salud y los miembros de las brigadas itinerantes que desarrolla la actividad requiere capacitación no menor de 48 horas por año, según norma vigente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada (para control de reactivos)

Unidad de medida

087 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código Z704 Atención Médica Periódica, con LAB: HSH, TS, TRA, HTS, TTS; con número de control 1.

Criterio de Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH **programación:**

- El 25% de la población HSH (considerar como población HSH estimada, el 3% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI)
- El 25% de la población TS mujeres (considerar como población TS estimada, el 0.8% de población de mujeres de 18 a 59 años según proyección INEI)
- El 25% de la población mujeres trans (considerar como población mujeres trans estimada, el 0.4% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI)
- 100% de menores de 18 años atendidos el año anterior, que solicitan atención para ITS y/o VIH con autorización del tutor o padre o personal de salud en caso de población de riesgo.

Fuente: Población estimada por INEI

3.18.2. Población indígena amazónica reciben atención para la prevención de las ITS y VIH (4396102)

Definición Operacional.- Comprende la atención a población indígena amazónica, por personal de salud capacitado en actividades intramurales y extramurales a través de los equipos AISPED (Equipos de Atención Itinerante de Salud para Poblaciones Excluidas y Dispersas) u otros equipos/brigadas que incluyen profesionales de salud y técnicos sanitarios indígenas. El equipo de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.

Incluyen:

- Brigadas itinerantes: realizarán captación de casos en la comunidad, donde se proporcionará información sobre ITS/VIH, consejería para cambios de comportamiento, entrega material impreso informativo (IEC), tamizaje con pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis B), entrega de preservativos y lubricantes. Además, se hace la referencia al servicio de salud.
- En los establecimientos de salud realizarán: atención clínica, diagnóstico y tratamiento por manejo sindrómico de ITS. Información y consejería individual, entrega de material IEC con adecuación cultural y de preservativos. Tamizaje con prueba rápida para Sífilis, Hepatitis B y VIH. Referencia de ser necesario.
- Seguimiento de casos (visitas domiciliarias)

La prueba confirmatoria de ITS y VIH se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio regional*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

087 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código U2652 Evaluación y entrega de resultados de VIH asociado a registro de etnia.

Criterio de Fuente. Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH **programación:**

25% de población de 18 a 59 años que vive en comunidades indígenas amazónicas de acuerdo a los registros o estimaciones censales / intercensales del INEI.

+ 100% de menores de edad atendidos el año anterior, que solicitaron tamizaje para ITS o VIH con autorización de tutor o padre o personal de salud en caso de población de riesgo.

Fuente:

- Población estimada por INEI
- Reporte HIS o informe operacional de ITS y VIH del año anterior.

3.18.3. Personas con exposición no ocupacional al VIH reciben atención para la prevención de ITS y VIH (4396103)

Definición Operacional.- Es la atención de emergencia por personal de salud capacitado que se brinda a varones o mujeres, que sufren violencia sexual o a personas con exposición sexual de alto riesgo y quedan expuestas a riesgo de adquirir una ITS o VIH o embarazo, el manejo se realiza antes de las 72 horas posteriores a la agresión. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.

Las acciones según norma técnica, comprende:

- Atención inmediata, consejería en ITS/VIH y apoyo psicológico
- Administración de TARV para VIH
- Anticoncepción oral de emergencia, vacuna contra la hepatitis B
- Manejo profiláctico de ITS
- Pruebas de tamizaje basal para ITS y VIH
- Exámenes de laboratorio de monitoreo para ITS (gonorrea, sífilis, hepatitis B y C) y VIH
- Test de embarazo y otras pruebas complementarias
- Soporte emocional
- Referencia a establecimiento de mayor complejidad de ser necesario

La prueba confirmatoria se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

087 Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código Z206 Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH] y VSX o RSA en espacio LAB, asociado al código Z5189 Tratamiento profiláctico VIH por exposición

Criterio de programación: Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH
Programar el 100% de personas con exposición no ocupacional al VIH atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte HIS o informe operacional ITS y VIH del año anterior

3.18.4. Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención para la prevención de las ITS y VIH (4396104)

Definición Operacional.- Consiste en la atención preventiva a la población reclusa en centros penitenciarios y de readaptación social, se realiza en los servicios de salud de estos centros de reclusión por personal de la salud del INPE o cuando se coordina la asistencia del personal de salud de los EESS de la jurisdicción del penal. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.

Las acciones según norma técnica comprenden:

- Atención para la evaluación y manejo sindrómico de ITS
- Entrega de preservativos y lubricantes
- Consejería pre y post test para el tamizaje VIH
- Tamizaje una vez al año para Hepatitis B, sífilis y VIH.
- Consejería de soporte u orientaciones grupales por educadores pares
- Entrega de material IEC (folleto informativo)
- Referencia del paciente en caso lo requiera.

La prueba confirmatoria de ITS/VIH se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto:

Sólo en los Centros Penitenciarios en coordinación con las Establecimientos, Redes y DIRESA.

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	Laboratorio referencial	Red	AISPED
		X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

087 Persona (PPL) atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código U2652 Evaluación y entrega de resultados de VIH asociado a registro de tipo de población (PPL).

Criterio de programación: Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH

25% de personas privadas de su libertad reportadas el año anterior

Fuente: Informe del INPE.

3.18.5. Personas con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B reciben atención para la prevención de VIH y VHB (4396105)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional.- Es la atención que reciben las personas que sufre un accidente laboral con fluidos biológicos o accidentes punzocortantes con material potencialmente infecciosos (VIH, hepatitis B y C). La atención se realiza antes de las 72 horas de ocurrido el accidente. El personal de salud requiere de capacitación no menor de 24 horas por año.

La atención según la norma técnica incluye:

- Atención inmediata, consejería en VIH y apoyo psicológico
- Administración de TARV para VIH
- Vacuna contra la hepatitis B
- Pruebas de tamizaje basal para VIH y hepatitis B,C
- Exámenes de laboratorio de monitoreo para VIH, hepatitis B
- Pruebas complementarias de laboratorio
- Soporte emocional
- Referencia a establecimiento de mayor complejidad de ser necesario

La prueba confirmatoria de VIH y hepatitis se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto:

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

087 Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código Z5781 Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos, asociado al código Z5189 reciben Tratamiento Profiláctico para VIH por exposición a VIH.

Criterio de Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH **Programación:**

Programar como mínimo el 100% de personas con exposición ocupacional al VIH y VHB atendidas el año anterior.

Fuente: Reporte HIS o Informe Operacional de ITS y VIH del año anterior.

PRODUCTO

3.19. POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)

Definición Operacional.- Atención a población adulta, joven y adolescente, que acude a establecimientos de salud, con una infección de transmisión sexual (ITS), con excepción de la infección por VIH. Consiste en el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta el alta, según normatividad vigente.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINS/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: –Consejería en ITS/VIH Y SIDA”.
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 –Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Peru”.
- Resolución Ministerial N° 242-2009 MINS/DGSP, que aprueba la NT N° 022 MINS/DGSP-V.01, –Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud”.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Listado de Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
4396801	Población general con infección de transmisión sexual (ITS) que recibe tratamiento

Unidad de medida del producto:

087 Persona atendida

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad, excluye lo estimado en laboratorios, red e INS.

Sub finalidades	Categoría De Establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	Red	INS
4396801	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicador de Producción física del Producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Porcentaje de personas con ITS tratadas	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH	Aplica a todas las categorías incluidas AISPED

SUBFINALIDADES:

3.19.1. Población general con infección de transmisión sexual (ITS) recibe tratamiento (4396801)

Definición Operacional.- Es el conjunto de actividades dirigido al manejo (diagnóstico, tratamiento y seguimiento); de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población general, en actividades intramurales o extramurales según corresponda, realizado por personal de salud capacitado. El personal de salud requiere capacitación 48 horas por año.

Las acciones según norma técnica vigente, comprende:

- Consejería de soporte para ITS
- Entrega de preservativos y material IEC
- Diagnóstico de las ITS (gonorrea, clamidia, otras)
- Atención clínica para tratamiento de ITS (manejo sintomático o etiológico)
- Exámenes de laboratorio para monitoreo
- Búsqueda de contacto para diagnóstico y tratamiento de ITS
- Seguimiento de casos para la adherencia (visita domiciliaria)

La prueba confirmatoria se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto:

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	MINSA	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

394 Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas atendidas y registradas con los diagnósticos listados a continuación:

- A515. Sífilis precoz, latente y demás modalidades de sífilis
- A 54. Infección gonocócica y demás clasificaciones de gonorrea
- A55. Linfogramuloma (venéreo) por clamidias y sus demás clasificaciones
- A57. Chancro blando
- A58. Granuloma inguinal
- A59. Tricomoniasis y sus clasificaciones
- A63. Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte. Y sus clasificaciones
- A64X1 Síndrome de Bubón Inguinal
- A64X4 Síndrome de úlcera genital
- A64X5 Síndrome de dolor abdominal bajo
- A64X6 Síndrome de descarga uretral
- A64X9 Síndrome de flujo vaginal

Criterios de Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH **programación:**

25% adicional de los casos de ITS en adolescentes, jóvenes y adultos atendidos el año anterior

Fuente: Reporte HIS o informe operacional de ITS y VIH del año anterior

PRODUCTO

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

Definición Operacional.- Es la atención integral a la población (adultos, jóvenes, adolescentes y niños), que tiene diagnóstico confirmado de infección por VIH, realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico según nivel de atención. Se realiza en establecimientos con servicio para el manejo con TARGA.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 962-2014 MINSa, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 097-MINSa/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 567-2013-MINSa, que aprueba la NTS N° 102 MINSa/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINSa/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: -Consejería en ITS/VIH Y SIDA".
- Resolución Ministerial N° 242-2009 MINSa/DGSP, que aprueba la NT N° 022 MINSa/DGSP-V.01, -Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud".

Listado de Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
4396901	Niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral
4396902	Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral

Unidad de medida del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

087 Persona atendida

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la sumatoria de todas las subfinalidades.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4396901	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4396902	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicador de producción física de producto: Sumatoria de Subfinalidades.

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas (niños, adolescentes y adultos) que reciben TARGA	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH Contrastado con informe de vigilancia epidemiológica.	Aplica a todas las categorías incluidas AISPED

SUBFINALIDADES:

3.20.1. Niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral (4396901)

Definición Operacional.- Atención integral a niños y adolescentes de 0 hasta los 17 años de edad, que tienen diagnóstico confirmado de infección por VIH, es realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico capacitado en VIH y manejo del TARGA. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.

Las acciones según norma técnica vigente, incluyen:

- Atención básica y multidisciplinaria
- Consejería de soporte
- Manejo de Infecciones oportunistas
- Manejo de reacciones adversas
- Aplicación de vacunas
- Entrega de medicamentos antirretrovirales
- Pruebas de tamizaje para otras ITS
- Entrega de preservativos y material IEC
- Exámenes de laboratorio complementarios (hemograma, baciloscopia, perfil lipídico, etc.)
- Exámenes de laboratorio para monitoreo (CD4, CV, genotipificación)
- Visitas domiciliarias y seguimiento por personal de salud y/o educadores de pares

Las pruebas de monitoreo para PVVS según norma vigente se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

087 Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de todo niño y adolescente (0 – 17 años) atendido con diagnóstico de Z21X1 Infección por VIH sin SIDA y B24X SIDA

Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH. Contrastado con informe de vigilancia epidemiológica

Criterios de programación:

100% de niños y adolescentes (0 a 17 años) con diagnóstico confirmado de VIH atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte HIS del año anterior o informe operacional de ITS y VIH

3.20.2. Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral. (4396902)

Definición Operacional.- Atención integral a población joven y adulta (de 18 años de edad a más), que tiene diagnóstico confirmado de infección por VIH, atendido por un equipo multidisciplinario o equipo básico de salud capacitados en VIH y manejo del TARGA. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.

Incluyen:

- Atención básica y multidisciplinaria
- Consejería de soporte
- Manejo de Infecciones oportunistas
- Manejo de reacciones adversas
- Aplicación de vacunas
- Entrega de medicamentos antirretrovirales
- Pruebas de tamizaje para otras ITS
- Entrega de preservativos y material IEC
- Exámenes de laboratorio complementarios (hemograma, baciloscopía, perfil lipídico, etc.)
- Exámenes de laboratorio para monitoreo (CD4, CV), genotipificación.
- Visitas domiciliarias y seguimiento por personal de salud y/o educadores de pares.

Las pruebas de monitoreo para PVVS según norma vigente se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

087 Persona Atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de toda persona mayor a 18 años atendido, con diagnóstico de Z21X1 Infección por VIH sin SIDA y B24X SIDA.

Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH. Contrastado con informe de vigilancia epidemiológica.

Criterios de programación:

15% adicional al número de PVV que reciben TARGA atendidos el año anterior.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: Reporte HIS o informe operacional de ITS y VIH del año anterior.

PRODUCTO

**3.21. MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA
RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO: (3043970)**

Definición Operacional.- Atención que se brinda a las gestantes con VIH (reactiva a prueba rápida, ELISA o confirmada) y al niño nacido de dicha gestación. Incluyen intervenciones en la madre durante el embarazo, parto y/o puerperio así como al recién nacido expuesto; desde el nacimiento hasta los dos años de edad.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 962-2014 MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 097-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial 619-2014/MINSA , que aprueba la N°108 - MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis"
- Resolución Ministerial N° 567-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 102 MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINSA/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: –Consejería en ITS/VIH Y SIDA”.
- Resolución Ministerial N° 242 - 2009 MINSA/DGSP, que aprueba la Directiva sanitaria N° 022 MINSA/DGSP-V.01, –Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud”.

Listado de las Subfinalidades del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
4397001	Gestantes con VIH reciben atención integral
4397002	Niños expuestos a VIH reciben atención integral

Unidad de medida

087 Persona atendida

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de las 2 subfinalidades, se excluye lo estimado en laboratorios, red e INS.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	Red	INS	
4397001	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x
4397002	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas (niños expuestos y gestantes con VIH (reactiva a prueba rápida, ELISA o confirmada) que reciben	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH Contrastado con registro nominal PTMI	Aplica a todas las categorías incluidas AISPED

tratamiento		
-------------	--	--

SUBFINALIDADES:

3.21.1. Gestantes con VIH reciben atención integral (4397001)

Definición Operacional Comprende a las gestantes y/ o puérperas con VIH (reactivas y/o confirmadas) que reciben protocolo de atención para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH (PTMI) por personal de salud capacitado. Se requiere capacitación del equipo de salud no menor de 48 horas por año.

Las acciones según norma técnica vigente, incluyen:

- Confirmación del diagnóstico de VIH
- Consejería de soporte y adherencia al protocolo
- Atención básica y multidisciplinaria
- Manejo de Infecciones oportunistas
- Manejo de reacciones adversas
- Aplicación de vacunas
- Entrega de medicamentos antirretrovirales
- Cesárea electiva
- Pruebas de tamizaje para otras ITS
- Entrega de preservativos y material IEC
- Entrega de medicamentos para suspender lactancia materna.
- Manejo de ITS
- Exámenes de laboratorio complementarios (hemograma, baciloscopia, etc.)
- Exámenes de laboratorio para monitoreo (CD4, CV, genotipificación)
- Visitas domiciliarias y seguimiento por personal de salud y/o educadores de pares
- Atención básica y multidisciplinaria
- Exámenes de laboratorio para el monitoreo (CD4, CV, genotipificación)
- Prueba de VIH a la pareja o contactos.

Las pruebas de confirmación y monitoreo se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

207 Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

- Sumatoria de gestantes atendidas y registradas con código: B24X con especificación G en espacio LAB, asociado a código U 310 Administración de tratamiento y registro 1 y TAR en espacio LAB
- Sumatoria de gestantes con código O987 Enfermedad por VIH que complica el embarazo, asociado a código U310 Administración de tratamiento.

Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH. Contrastado con registro nominal PTMI

Criterios de programación:

Programar el 25% adicional de Gestantes con VIH atendidos el año anterior

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: Reporte HIS, Informe Operacional de ITS y VIH del año anterior o registro nominal PTMI

3.21.2. Niños expuestos a VIH reciben atención integral (4397002)

Definición Operacional.- Comprende a todo recién nacido, de madre con prueba VIH reactiva y/o confirmada, hasta los dos años de vida, para disminuir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH. El manejo integral es realizado por personal capacitado durante los primeros 24 meses de vida. El equipo de salud requiere capacitación no menor a 24 horas por año.

Incluye según norma técnica vigente:

- Atención básica y multidisciplinaria
- Manejo con antirretrovirales
- Exámenes de laboratorio complementarios
- Exámenes de laboratorio para confirmar la infección de VIH (PCR)
- Aplicación del calendario de vacunas especial
- Alimentación con sucedáneos de la leche materna (SLM), hasta los primeros 12 meses de vida
- Visitas domiciliarias por personal de salud y/o educadores pares

El INS y la red de laboratorios realizan las pruebas confirmatorias y de seguimiento de acuerdo a norma vigente.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	Laboratorio referencial*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

749 Niño Atendido.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos registrados como Z2061 Hijo de madre infectada VIH asociado a código Z5186 tratamiento antirretroviral para RN y 1 espacio LAB.

Fuente Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH. Contrastado con registro nominal PTMI

Criterios de programación:

25% de niños nacidos expuestos a VIH adicional atendidos al año anterior

Fuente: Reporte HIS, Informe Operacional de ITS y VIH del año anterior o registro nominal PTMI

PRODUCTO

3.22. MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS, Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971)

Definición Operacional.- Corresponde al abordaje de las gestantes y/o puérperas con sífilis (Prueba Rápida y/o RPR/VDRL o confirmadas) y de sus parejas sexuales. Incluyen intervenciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, dirigidas a evitar la sífilis congénita en el recién nacido. Además incluye el manejo integral del recién nacido y el tratamiento de la Sífilis Congénita.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial 619-2014/MINSA , que aprueba la N°108 - MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis"
- Resolución Ministerial N° 264- 2009 MINSA/DGSP, que aprueba el Documento Técnico: "Consejería en ITS/VIH Y SIDA".
- Resolución Ministerial N° 242 - 2009 MINSA/DGSP, que aprueba la Directiva sanitaria N° 022 MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud".

Listado de Subfinalidades del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
4397101	Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral
4397102	Niños expuestos a sífilis y manejo de Sífilis Congénita reciben atención integral

Unidad de medida

207 Gestante atendida

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la Sumatoria de las dos Subfinalidades. Excluye lo estimado en laboratorios, red e INS.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	Red	INS
4397101	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4397102	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas (niños y gestantes) que reciben tratamiento	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH Contrastado con registro nominal PTMI	Aplica a todas las categorías incluidas AISPED

SUBFINALIDADES:

3.22.1. Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral (4397101)

Definición Operacional.- Comprende el manejo integral de las gestantes y puérperas con sífilis (reactivas o confirmadas) y su/s pareja/s, que son tratados por personal de salud capacitado, en actividades intramurales y extramurales. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.

Incluye según norma técnica vigente:

- Confirmación del diagnóstico a gestante, puérpera y sus parejas con sífilis
- Consejería en ITS y adherencia al protocolo
- Entrega de material IEC
- Entrega de preservativos
- Tratamiento para la gestante o puérpera y su/s pareja/s con Sífilis
- Test de desensibilización en pacientes alérgicas a Penicilina.
- Visitas domiciliarias para seguimiento por personal de salud y/o educadores pares, agente comunitario

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Diagnóstico de otras ITS y manejo sindrómico
- Seguimiento periódico con pruebas de laboratorio (RPR) cuantitativo a la gestante.

El INS y la red de laboratorios realizan las pruebas confirmatorias y de seguimiento de acuerdo a norma vigente.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	MINSA	Laboratorio referencial	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X

*Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada para control de calidad de reactivos

Unidad de medida

207 Gestante Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de gestantes atendidas y registradas con los códigos O981 Sífilis que complica el embarazo, asociado a U317 Tratamiento de ITS, con registro TA en LAB.

Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH. Contrastado con registro nominal PTMI

Criterios de programación:

25% adicional al número de gestantes atendidas en el año anterior

Fuente: Reporte HIS, Informe Operacional de ITS y VIH o registro nominal PTMI

3.22.2. Niños expuestos a sífilis y manejo de sífilis congénita reciben atención integral (4397102)

Definición operacional.- Comprende el diagnóstico y manejo integral del recién nacido expuesto y la Sífilis Congénita por personal de salud capacitado. El tratamiento Integral comprende 15 atenciones por personal especializado en pediatría y/o Infectología y/o médico capacitado durante los primeros 12 meses de vida. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.

Incluye según norma técnica vigente:

- Seguimiento serológico al recién nacido expuesto
- Exámenes de laboratorio complementarios (hemograma, radiografía, etc.)
- Seguimiento clínico hasta los 12 meses de edad
- Diagnóstico de sífilis en recién nacidos expuestos a sífilis
- Confirmación de diagnóstico de sífilis congénita
- Tratamiento de la sífilis congénita
- Visitas domiciliarias a través de personal de salud, educadores pares, agente comunitario

El INS y la red de laboratorios realizan las pruebas confirmatorias y de seguimiento de acuerdo a norma vigente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPED	MINSA	DIRESA/GERESA*	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X

Unidad de medida

749 Niño atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de niñas y niños nacidos de madres con Sífilis atendidos y registradas con el código A509 Sífilis Congénita, tipo de diagnóstico definitivo.

Fuente: Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH. Contrastado con registro nominal PTM.

Criterios de programación:

25% adicional al número total de niños nacidos de madres con Sífilis atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte HIS, Informe Operacional de ITS y VIH del año anterior o registro nominal PTMI

PRODUCTO

3.23. PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR) (3043972)

Definición Operacional: Consiste en brindar a toda persona diagnosticada de tuberculosis extremadamente resistente, una atención diferenciada en instituciones especializadas que garanticen atención médico quirúrgico.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4397201	Atención curativa con drogas de segunda línea TB XDR

Unidad de medida

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4397201					X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR).	Reporte HIS	Aplica a las categorías del II-1 al III-2.

SUBFINALIDAD:

3.23.1. Atención Curativa con Drogas de Segunda Línea XDR (4397201)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis con diagnóstico de TB XDR. Se ejecuta en establecimientos de salud con categoría II-1 a III-2 y dura de 18 a 24 meses.

Paquete Atención incluye:

- Hospitalización 02 meses en promedio.
- Atención especializada: 22 atenciones por neumología, 05 atenciones por psiquiatría, 03 atenciones por otorrinolaringología, 05 atenciones por oftalmología, 08 atenciones por cardiología, 03 atenciones por cirugía de tórax, entre otros que requiera el caso.
- 08 paquetes de exámenes auxiliares: hemograma completo, perfil de coagulación, glicemia en ayunas, urea creatinina, medición de electrolitos (Na, K, Cl, Ca, Mg), EKG y 03 audiometrías.
- Paquete de atención básica: 09 controles radiológicos, 24 controles bacteriológicos, 24 cultivos de control, 24 evaluaciones de enfermería, 06 evaluaciones psicológicas, 10 atenciones por nutrición, 08 atenciones por planificación familiar, 600 atenciones para administración de medicamentos, control (realizada por el profesional de enfermería capacitado en manejo de línea central) y registro diario.
- Registro, Control de Calidad, Análisis y Notificación de la Información en los registros: Informe Operacional y Estudio de Cohorte.
- Identificación de reacciones adversas a fármacos antituberculosos

Personal que ejecuta la actividad: Médico especialista en neumología, cirugía de tórax, psiquiatría, otorrinolaringología, cardiología, oftalmología, Enfermera, Personal de Laboratorio (Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio), Técnico en Radiología, Nutricionista, químico farmacéutico y otros profesionales especialistas según la complejidad del caso. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación anual de 34 horas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de las actividades registradas como administración de tratamiento del esquema individualizado código U3111, asociado a Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) código U205.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

5% del Total de casos aprobados para recibir drogas de segunda línea del año anterior.

Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.

PRODUCTO

3.24. PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS: (3043974)

Definición Operacional: Consiste en el acceso de pacientes con tuberculosis al tratamiento, evaluación y seguimiento de la comorbilidad, se brinda de manera específica para cada tipo de atención, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4397401	Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus
4397403	Atención de TB e Insuficiencia Renal
4397404	Atención curativa de Asma / EPOC

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta física de todas las subfinalidades.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
4397401			X	X	X	X	X	X				
4397403			X	X	X	X						
4397404			X	X	X	X	X					

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con TB con comorbilidad DBM, IRC, EPOC y Asma tratados.	Reporte HIS	I-3 hasta III-2

SUBFINALIDADES:

3.24.1. Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus (4397401)

Definición operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona diagnosticada con tuberculosis y Diabetes Mellitus.

Las intervenciones incluyen:

- En TB Sensible: 6 atenciones por médico endocrinólogo o médico consultor, 6 atenciones de enfermería, administración de insulina durante el tratamiento si lo requiere, administración de antidiabéticos orales durante el tratamiento si lo requiere, 3 atenciones por nutrición, 6 controles de laboratorio (Glicemia)
- En TB Resistente: 24 atenciones por médico endocrinólogo o médico consultor, 24 atenciones de enfermería, administración de insulina durante el tratamiento si lo requiere, administración de antidiabéticos orales durante el tratamiento si lo requiere, 8 atenciones por nutrición, 8 Controles de hemoglobina glicosilada trimestral.
- Personal que ejecuta la actividad: Médico tratante, Médico Especialista, Enfermera, Personal de Laboratorio Nutricionista. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 20 horas anual.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código de E108 Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas y E118 Diabetes Mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas. Ambas asociadas a TB.

Fuente. HIS

Criterio de programación:

Total de casos Diagnosticados con TB y diabetes del último año.

Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.

3.24.2. Atención de TB e insuficiencia renal (4397403)

Definición operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis e Insuficiencia Renal Crónica en servicios de salud dependiente del grado. Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-3 a II-2

Las intervenciones incluyen:

- En TB Sensible: 6 atenciones por médico nefrólogo o médico consultor, 6 atenciones de enfermería, 6 controles de laboratorio (urea y creatinina)
- En TB Resistente: 24 atenciones por médico nefrólogo o médico consultor, 24 atenciones de enfermería, 24 Controles de laboratorio (urea, creatinina).

Personal que ejecuta la actividad: Médico tratante, Médico Especialista, Enfermera, Personal de Laboratorio. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 20 horas anual.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de personas atendidas y registradas con código N189 Insuficiencia renal crónica, no especificada, asociada a TB.

Fuente. HIS

Criterio de programación:

Total de casos Diagnosticados con TB e insuficiencia renal crónica del último año.

Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.

3.24.3. Atención curativa de asma/ EPOC (4397404)

Definición operacional: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de las personas mayores de 18 años con asma / EPOC moderada o severo. Se considera como intervenciones a los controles médicos, atención por enfermería, tratamiento farmacológico con broncodilatadores y corticoides.

La atención incluye:

- 2 control médicos,
- 2 evaluaciones por médico especialista,
- 2 controles de enfermería,
- 3 evaluaciones de flujometría,
- 2 evaluaciones de espirometría y
- 2 evaluaciones de oximetría,
- 1 radiografía de pulmón.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 20 horas anual. Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-3 a III-1

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X					

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de personas atendidas y registradas con los códigos listados a continuación:

- J450 Asma predominantemente alérgica
- J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada,
- Z220 Problemas relacionados con el uso de tabaco
- B909 Secuelas de tuberculosis respiratoria y de tuberculosis no especificadas asociadas a TB.

Fuente. HIS

Criterio de programación:

Total de casos Diagnosticados con TB con Asma y/o EPOC atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte HIS del año anterior.

4. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

PRODUCTO

4.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (nacional y regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Responsables técnicos de los productos, Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Legislativo N° 1168, que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 780-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico denominado "Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la red de establecimientos de salud a nivel nacional", así como la "Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA"
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA que aprueba la N.T N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral"

Listado de Subfinalidades

Código	Denominación de la subfinalidad
	Actividad: monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (5000085)
4395002	Monitoreo del programa de Metaxénicas y Zoonosis

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
4395003	Evaluación del programa de Metaxénicas y Zoonosis
4395004	Supervisión del programa de Metaxénicas y Zoonosis
	Actividad: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Metaxénicas y Zoonosis(5004451)
4395101	Desarrollo de normas y guías técnicas en Metaxénicas y Zoonosis

Unidad de medida del producto.

060 Informe.

Meta física:

06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual). (Informes de gestión del programa presupuestal)

Subfinalidades:

4.1.1. Monitoreo del Programa (4397502)

Definición Operacional: Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan de las acciones de monitoreo son alcanzadas a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones implementadas. Este informe se constituye en insumo para la elaboración de los informes de gestión del programa presupuestal.

Comprende:

- Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes
 - Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente.
 - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.
- La captura de datos de otras fuentes de información como: SIS, SIEN, SISMED, NETLAB, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, Es Salud, RENIEC, INEI, bajo responsabilidad de la instancia según su competencia.
- Investigación epidemiológica de casos: Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas. Se efectúa ante la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, lo realiza el epidemiólogo o el personal de salud capacitado de los establecimientos de salud.
- Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos, es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel, los mismos que son entregados a los responsables del programa presupuestal y los equipos técnicos responsables de los productos en todos los niveles, para complementar el análisis de la información, toma decisiones y de ser el caso, las medidas correctivas necesarias.
- Análisis para la toma de decisiones es un proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional, Regional y local), y se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, epidemiología, logística, programación y presupuesto, entre otros).

Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSa)

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual/Semestral/Anual	12/2/1	MINSa-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Mensual/Semestral/Anual	12/2/1	MINSa-OGTI-CDC- INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras
Análisis de Situación de Salud	Anual	1	MINSa-OGTI –CDC- INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras
Monitoreo de la calidad de información Estadística.	Mensual	12	MINSa-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras MINSa-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/Unidades Ejecutoras

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida del producto

Informe

Criterio de Programación

Un informe trimestral.

4.1.2. Evaluación del Programa (4397503)

Definición Operacional: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosos, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

De acuerdo a sus competencias, el INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnica especializada en coordinación con el responsable del Programa.

Los informes que se generan de las acciones de evaluación son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda.

El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones. Este informe se constituye en insumo para la elaboración de los informes de gestión del programa presupuestal.

Para la evaluación se requiere según corresponda información proveniente de:

Evaluación de intervenciones: Es una actividad para medir la eficacia y efectividad de las intervenciones, a través de estudios observacionales o experimentales, descriptivos, analíticos, cualitativos o cuantitativos (encuestas, revisiones sistemáticas, estudios de vigilancia centinela e investigaciones operativas), análisis de bases de datos secundarios entre otras.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) (CDC), Institutos Especializados entre otros.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir daños, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Institutos Especializados entre otros.

Evaluación Externa de la Calidad: Es una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de los resultados de diferentes laboratorios y bancos de sangre por medio del envío de paneles caracterizados por parte de los Laboratorios de Referencia Nacional.

De acuerdo a su competencia lo realiza el Instituto Nacional de Salud (INS).

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Evaluación de intervenciones	Anual	1	MINSA/ INS/Institutos Especializados/CDC
Evaluaciones económicas	Anual	1	MINSA /INS/Institutos Especializados
Evaluación Externa de la Calidad	Anual	1	INS

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida del producto.

Informe

Criterio de Programación

Dos informes (01 semestral y 01 anual).

4.1.3. Supervisión del Programa (4397504)

Definición Operacional: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Esta actividad es realizada por el **equipo técnico** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud (DGSP, CDC, OGPPM, OGTI, etc.), INS, INEN, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, IGSS, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.

Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones. Este informe se constituye en insumo para la elaboración de los informes de gestión del programa presupuestal.

Unidad de medida

Informe.

Criterio de programación:

01 informe trimestral

4.1.4. Desarrollo de Normas y Guías Técnicas (4395101)

Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N.º 526-2011/MINSA.

Nivel nacional:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.

Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Unidad de medida

080 Norma aprobada.

Criterio de programación

- Nivel nacional: Numero de documentos técnicos normativos que se tiene previsto aprobar durante el año
- Nivel regional: Números de documentos técnicos normativos aprobados en el periodo anterior

PRODUCTO

4.2. FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (3043977)

Definición operacional: Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados de los distritos con población en riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis, con conocimientos para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Las actividades (sesiones educativas y sesiones

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

demostrativas) son realizadas por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere pertinente.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: ~~Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú~~.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico ~~Programa de Familias y Viviendas Saludables~~.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4397701	Familias que desarrollan practicas saludables para la prevención y control de enfermedades Metaxénicas
4397702	Familias que desarrollan practicas saludables para la prevención y control de enfermedades Zoonóticas

Unidad de medida del producto:

056. Familia

Meta física del producto: Es igual a la sumatoria de las metas físicas de las Subfinalidades por punto de entrega.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1(*)	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4397701	X	X	X	X	x							
4397702	X	X	X	X	x							

(*)Solo aquellos que tienen población asignada

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Familias que reciben sesiones educativas y demostrativas para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas	Reporte HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES:

4.2.1. Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades Metaxénicas (4397701)

Definición operacional.- Familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de enfermedades metaxénicas (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas y demostrativas, a un grupo máximo de 15 familias, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro espacio, para promover prácticas y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la prevención y control de las enfermedades metaxénicas, en temas como: almacenamiento adecuado de agua, recojo de inservibles, limpieza y refacción de viviendas, implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, uso de ropa apropiada y repelentes e identificación de señales de peligro), entre otros.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1° Sesión Educativa en temas como: Almacenamiento adecuado de agua, limpieza y mantenimiento de recipientes que almacenan agua, recojo de inservibles, limpieza y refacción de vivienda, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa en temas como: implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, uso de ropa apropiada y repelente e identificación de señales de peligro), entre otros, de 45 minutos de duración
- 1° Sesión demostrativa en temas como: Almacenamiento adecuado de agua, limpieza y mantenimiento de recipientes que almacenan agua, recojo de inservibles, limpieza y refacción de viviendas, de 03 horas de duración.
- 2° Sesión Demostrativa: implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, uso de ropa apropiada y repelente e identificación de señales de peligro), entre otros, de 03 horas de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X				X			

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida del producto

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP 136, Código CPT C0010 (sesiones demostrativas), U0074 + U0089 + U0075 + U0091 + U0090 + U0091 + U0092 + U0093, Lab (número de participantes), Lab 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100 % de familias de sectores priorizados, de los distritos en riesgo de enfermedades metaxénicas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Para estimar el número de familias se divide la población asignada al EESS ente 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

4.2.2. Familias desarrollan prácticas saludables para prevención y control de enfermedades Zoonóticas (4397702)

Definición operacional.-Familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de enfermedades zoonóticas (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas a un grupo máximo de 15 familias para promover prácticas y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la prevención y control de las enfermedades zoonóticas, en temas como: higiene personal, higiene de los alimentos, uso de ropa adecuada y protección personal, limpieza y refacción de viviendas, disposición de residuos sólidos, almacenamiento adecuado de granos, e implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, tenencia responsable de animales, disposición adecuada de vísceras de animales, eliminación de excretas y espacios adecuados para los animales en la vivienda), control de roedores e identificación de situaciones de riesgo, entre otros.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1° Sesión Educativa, en temas como: limpieza y refacción de viviendas, disposición de residuos sólidos, almacenamiento adecuado de granos, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa en temas como: medidas preventivas en el uso de mosquiteros, tenencia responsable de animales, control de roedores e identificación de situaciones de riesgo y notificación de animales enfermos y muertos, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 1° Sesión Demostrativa en temas como: limpieza y refacción de viviendas, disposición de residuos sólidos, almacenamiento adecuado de granos, higiene personal e higiene de los alimentos, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.
- 2° Sesión Demostrativa en temas como: medidas preventivas en el uso de mosquiteros, tenencia responsable de animales, control de roedores e identificación de situaciones de riesgo y notificación de animales enfermos y muertos, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	x				X			

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida del producto

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP 136, Código CPT C0010 (sesiones demostrativas), U0094 + U0095 + U0096 + U0088 + U0114, Lab (número de participantes), Lab 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100 % de familias de los distritos en riesgo de enfermedades Zoonóticas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). Para estimar el número de Familias se divide la población ente 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSAs-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

PRODUCTO:

4.3. INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (3043978)

Definición operacional.- Institución educativa del nivel inicial, primaria y secundaria que incluye en la programación curricular anual temas de prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, y en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas en los escolares; así mismo implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere adecuado.

El personal requiere capacitación de 24 horas por año como mínimo.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible”.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4397801	Institución educativa con CONEI con prácticas saludables frente a las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas
4397802	Docentes de instituciones educativas capacitados en prácticas saludables para prevenir enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas
4397803	Asociación de padres de familia (APAFAS) promueven prácticas y entornos saludables para la prevención de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas

Unidad de medida del producto:

236. Institución Educativa

Meta física del producto: Es igual a la meta física de la Subfinalidad Institución educativa con CONEI con prácticas saludables frente a las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, por punto de entrega.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4397801	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Instituciones educativas que incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES:

4.3.1. Institución Educativa (CONEI) con prácticas saludables frente a las Enfermedades Metaxénicas Y Zoonóticas (4397801)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa, para fortalecer la promoción de prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular, incluyendo temas de promoción de la salud frente a dichas enfermedades; así como en la gestión institucional incluyendo intervenciones en el plan de trabajo anual de la institución educativa. Es desarrollada por el personal de salud en la institución educativa.

En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento, y evaluación se realizarán por nivel educativo.

Incluye:

- Concertación con directivos, CONEI, responsables de áreas y programas de la Institución Educativa para establecer acuerdos y articular acciones para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la reducción de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas (una reunión de 02 horas de duración).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Presentación del diagnóstico de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas en los escolares, a los directivos y al Consejo Educativo Institucional, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual (01 reunión de 1 hora de duración).
- Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa, actividades para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la reducción de las enfermedades metaxénicas y zoonosis (una reunión de 04 horas de duración)*.
- Asistencia técnica y acompañamiento en el cumplimiento del plan anual de trabajo (dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluar las intervenciones de promoción de la salud contenidas en el plan anual de trabajo. Se aplica la matriz de evaluación de instituciones educativas saludables (una reunión de 04 horas de duración).

* Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula) e implementarse en el siguiente año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos que tienen población asignada.

Unidad de medida del producto

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), 0089(Actividades de dengue)

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria, de los distritos de riesgo de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

- Padrón de Instrucciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

4.3.2. Docentes de Instituciones Educativas capacitados en prácticas saludables para prevenir enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (4397802)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas al director y personal docente de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial, primaria y secundaria, y consiste en fortalecer sus capacidades para la planificación y ejecución de acciones educativas para promover prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas (proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula). Esta actividad es realizada por el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Capacitación a docentes, en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:
 - Lavado de manos (1 ½ hora)
 - Consumo de agua segura. (1 ½ hora)
 - Prácticas saludables frente al Dengue (1 ½ hora).
 - Prácticas saludables frente al Dengue, en vigías escolares de salud del comité ambiental (02 sesiones de 90 minutos de duración cada una).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje (02 visita de 02 horas de duración cada una).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

240. Docente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP144, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0089 actividades de dengue), Lab (número de participantes), Lab IN + TP + TS, Lab PD.

Fuente: HIS

Criterio de programación

50% de docentes de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria programadas en la Subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Programación subfinalidad CONEI

4.3.3. Asociación De Padres De Familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (4397803)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa, y consiste en fortalecer capacidades y generar compromisos de los padres para la promoción de prácticas y entornos saludables frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Esta actividad la realiza el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Presentación del diagnóstico de salud de los escolares, relacionados a enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa (reunión de 02 horas de duración).
- Capacitación a miembros de la APAFA y representantes del Comité de Aula, en prácticas saludables para contribuir en la reducción de enfermedades metaxénicas y zoonosis (01 sesión educativa de 02 horas de duración).
- Monitoreo y evaluación de los acuerdos establecidos (01 reunión de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

276 Organización capacitada

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP146, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0089 (actividades de dengue), Lab (número de participantes), Lab IN + TP + TS, Lab PD.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de APAFA de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación subfinalidad CONEI.

PRODUCTO

4.4. MUNICIPIOS PARTICIPANDO EN LA DISMINUCION DE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (3043979)

Definición Operacional.- Se refiere a aquel municipio provincial o distrital con Concejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial que han recibido asistencia técnica en el local municipal o comunal, por personal de salud capacitado, para planificar y ejecutar acciones relacionadas a la vigilancia, control y prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, en el marco de la gestión territorial y los determinantes sociales de la salud, orientando a promover prácticas y entornos saludables.

Para ello se realizara reuniones de coordinación, abogacía, monitoreo y evaluación; así como talleres de capacitación al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, con la finalidad que el municipio desarrolle las acciones de gestión y ejecute actividades frente a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 883-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Acciones de Promoción de la Salud para la Prevención del Dengue a través del Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud".

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
Subfinalidad para salud	
4397901	Municipios con prácticas saludables para reducir la transmisión de enfermedades metaxénicas y Zoonóticas.
4397902	Comité multisectorial capacitado para promover prácticas saludables.
Subfinalidades para gobiernos locales	
Sin código	Municipios planifican y ejecutan acciones para la disminución de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas abordando sus determinantes sociales

Unidad de medida del producto:

215. Municipio

Meta física del producto: Es igual a la meta física de la Subfinalidad Comité multisectorial capacitado para promover prácticas saludables.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4395202		X	X	X	X							

* Solo establecimiento de salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la municipalidad

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Municipios que planifican y ejecutan acciones para contribuir a la disminución de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Registro HIS	Establecimiento de Salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la Municipalidad.

SUBFINALIDADES PARA SALUD

4.4.1. Municipios con prácticas saludables para reducir la transmisión de enfermedades metaxénicas y Zoonóticas. (4397901)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los integrantes del consejo municipal y otros funcionarios de la municipalidad, y consiste en informar, motivar y despertar interés para la planificación y ejecución de acciones que permitan promover prácticas y entornos saludables orientados a la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas; incluye, la emisión de normas municipales (ordenanzas) y la asignación presupuestal para su implementación.

Incluye:

- Coordinación con el alcalde o gerente de desarrollo social para programar reuniones con el concejo municipal distrital o provincial para informar, motivar y despertar interés frente al problema. (Una reunión de 2hrs de duración).
- Abogacía con el Concejo Municipal provincial y distrital, para exponer el diagnóstico de la situación local actualizada sobre el problema de las enfermedades metaxénicas y zoonosis, (para el caso de Zoonosis se requiere información sobre la prevalencia en animales, en alimentos y en agua); y plantear intervenciones y establecer acuerdos y compromisos (Una reunión de 2hrs de duración)
- Abogacía con representantes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la localidad, convocados por el municipio para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial. (Una reunión de 2hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
	X	X	X	X							

*Solo aquellos que tengan población asignada

Unidad de medida del producto

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP101, Código CPT C0006 (reunión en municipios), U0074 + U0089 + U0075 + U0091 + U0090 + U0091 + U0092 + U0093 + U0094 + U0095 + U0096 + U0088 + U0114, Lab (número de participantes), Lab FO (fase de organización).

Fuente: HIS

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

100% de los municipios con riesgo de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

4.4.2. Comité multisectorial capacitado para promover prácticas saludables. (4397902)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigida a los integrantes del Comité Multisectorial, de los distritos de riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, para promover prácticas y entornos saludables orientados a la prevención y control las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Incluye:

- Abogacía con el Comité Multisectorial utilizando información actualizada sobre el problema de las enfermedades Metaxénicas y zoonóticas, análisis participativo para identificar causas y efectos del problema, identificando intervenciones costo efectivas orientadas a promover prácticas y entornos saludables y establecer acuerdos y compromisos. (reunión de 03 horas de duración).
- Fortalecimiento de competencias para el análisis de las condiciones de vida que incrementan el riesgo para estos daños, y las acciones para la generación de entornos saludables (reunión de 04 horas de duración).
- Fortalecimiento de competencias en prácticas saludables orientados a la prevención y control las enfermedades metaxénicas y zoonóticas (reunión de 03 horas de duración)
- Planificación participativa para organizar las actividades costo efectivas para contribuir en la vigilancia, prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis. (Un taller de 4hrs de duración).
- Monitoreo de las actividades planificadas para contribuir en la vigilancia, prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis. (Dos reuniones, de 2hrs de duración).
- Evaluación de las actividades planificadas identificando logros de la ejecución. (Una reunión, de 3hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
	X	X	X	X							

*Solo aquellos que tengan población asignada

Unidad de medida del producto

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: APP96, Código CPT C7003 (reunión de evaluación), U0074 + U0089 + U0075 + U0091 + U0090 + U0091 + U0092 + U0093 + U0094 + U0095 + U0096 + U0088 + U0114, Lab (número de participantes), Lab 1 (número de participantes), Lab (número de reunión).

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de los Comités Multisectoriales de los distritos de riesgo de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

SUBFINALIDAD PARA EL GOBIERNO LOCAL:

4.4.3. Municipios planifican y ejecutan acciones para la disminución de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas abordando sus determinantes sociales

Definición Operacional: Es aquel Municipio provincial o distrital que ha conformado o reactivado el Comité Multisectorial, mediante una ordenanza municipal, que cuenta con autoridades del Gobierno Local, Alcalde y Gerentes Municipales, informadas, motivadas y capacitadas por el personal de salud y que planifican, organizan, coordinan y entregan servicios municipales y/o ejecutan acciones, en materia de saneamiento, salubridad y salud, para mejorar las condiciones (determinantes sociales) y contribuir con la prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

Incluye:

Actividades de Gestión:

- Designar al coordinador y al equipo de trabajo, mediante Resolución de Alcaldía, y establecer responsabilidades para planificar y ejecutar acciones sobre las condiciones de riesgo de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas en el ámbito local.
- Participar en la conformación y funcionamiento del Comité de Vigilancia Comunitaria con la asistencia técnica y acompañamiento del personal de salud.
- Analizar la situación de salud local y los determinantes sociales asociados a las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas. ((Reunión de 3 horas de duración)
- Formular e implementar políticas públicas para la prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas en coordinación con el equipo de salud y comunidad (reunión de 3 horas).
- Monitorear la gestión del cambio climático, del ordenamiento urbano y del mejoramiento de servicios básicos en la vivienda
- Organizar y coordinar con el equipo de salud para la elaboración de la línea de base: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y/o medición del Índice Aédico y Breteau (para el caso de dengue y Chikungunya). (2 reuniones de 3 horas)
- Convocar a las juntas vecinales comunales y organizaciones sociales de base para ser capacitados por el personal de salud, por lo menos dos veces al año.
- Monitorear las actividades programadas en el "Plan de trabajo". (2 reuniones de 2 horas)
- Evaluar y/o controlar post-intervención (3 horas de duración).

Actividades de ejecución:

En el caso de enfermedades Metaxénicas:

- Aplicar la encuesta CAP.
- Elaborar un Plan de comunicación social.
- Realizar campañas de recojo y eliminación de potenciales criaderos de vectores 4 veces al año,
- Realizar campañas de desinsectación en las zonas de alto riesgo del distrito, 2 veces al año.
- Recoger y procesar los residuos sólidos, priorizando las zonas de alto riesgo.
- Implementar la vigilancia comunitaria (almacenamiento y limpieza de depósitos de agua. Limpieza e higiene de la vivienda y los riesgos del entorno: montículo de desechos, chatarrería, llantería, recicladores informales, etc., todo ello sin condiciones sanitarias) cada 15 días en las zonas de alto riesgo y en los periodos de alto riesgo para desarrollar brotes (octubre a marzo).

En el caso de enfermedades Zoonóticas:

- Limpiar los canales de regadío y canaletas de techo, drenaje y manejo de aguas estancadas según necesidad, vigilancia de las inundaciones y otras colecciones hídricas, en las zonas de alto riesgo 4 veces al año.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Realizar acciones integrales de control y estimación de la población canina: una vez cada 4 años.
- Implementación del registro de animales de compañía, control de canes vagabundos, cursos de adiestramiento o manejo canino, entre otras.
- Realizar acciones de educación ciudadana, para tenencia responsable. Disminución de la contaminación de parques y espacios públicos (heces de animales). por lo menos 1 vez al año
- Implementar la vigilancia y control sanitario en camales y mataderos en coordinación con SENASA. Vigilancia y control sanitario en mercados, ferias y paraditas en coordinación con el equipo de Salud.
- Fiscalizar la comercialización clandestina de alimentos y animales (domésticos y silvestres)
- Coordinar agricultura para el fomento de la crianza responsable de animales mayores y menores. Uso de equipos de protección personal en las actividades agropecuarias. Fomento de espacios exclusivo para animales en la vivienda. Apoyo en la vacunación y otras actividades de sanidad animal (con SENASA).

Unidad de medida del producto

215. Municipio

Criterio de programación

100% de municipalidades de los distritos de riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

PRODUCTO

**4.5. POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA
CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES
METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5000090)**

Definición Operacional: Es aquella población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según enfermedad metaxénicas y Zoonóticas prevalentes.

Los mensajes son propuestos por la Oficina General de Comunicaciones y adaptado por las oficinas de Comunicaciones regionales con la asesoría técnica de los responsables de los programas presupuestales y técnicos especializados, para la producción y difusión a través de spots radiales, spots televisivos y la publicación de avisos en prensa escrita (cintillos, comunicados, avisos con mensajes preventivos), según escenarios de riesgo para las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 340-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 078 - MINSA/OGC-V.01: "Procedimientos para el Diseño, Implementación y Evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud".

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación dela subfinalidad
4398001	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas por medios masivos de comunicación
4398002	Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas por medios alternativos
4398003	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas

Unidad de medida del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

088 Persona capacitada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la Subfinalidad Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas por medios masivos de comunicación.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	DIRESA	Red	INS
[4395202]									X	X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas informadas en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas	Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios.	MINSA DIRESA RED

SUBFINALIDADES:

4.5.1. Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas por medios masivos de comunicación (4398001)

Definición operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, a través de los medios masivos (radio televisión, prensa escrita) de comunicación en las áreas endémicas.

La difusión de estos mensajes será a través de:

Metaxénicas

- Spot televisivos y radiales de 30 segundos de duración, emitidos, 6 u 8 veces al día durante 3 meses, en canales y emisoras de alcance nacional regional y local y programas de alta sintonía, intensificándose durante la etapa pre-estacional y escenario de riesgo.
- Publicación de Mensajes en la prensa escrita, en diarios de mayor circulación nacional, regional y local sobre enfermedades Metaxénicas durante la etapa pre-estacional y escenario de riesgo.

Zoonosis

- Spot televisivos y radiales de 30 segundos de duración, emitidos, 6 veces al día durante 3 meses, en canales y emisoras de alcance nacional regional y local y programas de alta sintonía, los mensajes están relacionados a medidas frente a un accidente de mordedura y vacunación de canes y así como medidas preventivas y de control de otras enfermedades Zoonóticas prevalente (peste/rabia silvestre/parasitarias) de acuerdo a las zonas de riesgo.
- Publicación de avisos en la prensa escrita en diarios de mayor circulación, según la programación regional para el Día Mundial de Lucha contra la Rabia y para la campaña antirrábica canina así como otra enfermedad Zoonótica prevalente (peste/rabia silvestre/parasitarias) de acuerdo a las zonas de riesgo.

Para la evaluación del impacto de estas intervenciones se realizará:

- 01 estudio de impacto de campaña que medirá los resultados obtenidos con la emisión de la publicidad en medios masivos. Este deberá aplicarse en un plazo máximo de 30 días calendario culminada la difusión en medios masivos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	MINSA	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
									X	X	X	

Unidad de medida del producto

088 Persona capacitada

Criterio de programación

30% de la población nacional, regional o local que accede a medios de comunicación masivos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Población estimada por INEI.

4.5.2. Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas por medios alternativos (4398002)

Definición operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas y hábitos protectores, prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, a través de medios y estrategias de comunicación alternativa como: la movilización social, la animación sociocultural, publicidad alternativa, así como el diseño, impresión y distribución de materiales.

Es realizada por personal capacitado (comunicador social, médico, enfermera, técnico de enfermería) entrega de folletos informativos, llaveros, lapiceros, polos, gorros, afiche, rota folio, banderolas, volantes y otros

Implica la realización de:

Metaxénicas

- **A nivel de EESS de primer nivel**, 02 movilizaciones sociales por cada enfermedad Metaxénicas, por año, con un mínimo de asistencia de 100 personas.
- Animación socio cultural 01 vez al mes durante 3 meses en el periodo pre estacional para enfermedad Metaxénicas.
- **A nivel de DIRESA/GERES**, 02 movilizaciones sociales por cada enfermedad Metaxénicas que congreguen como mínimo 1000 beneficiarios.
- Realizar animación socio cultural 01 vez al mes durante 3 meses en el periodo pre estacional para enfermedad Metaxénicas.

Zoonosis

- **A nivel de EESS de primer nivel**, 03 movilizaciones sociales con un mínimo de asistencia de 20 personas y 03 animaciones socioculturales, para la difusión de mensajes relacionados a la prevención de rabia, campaña antirrábica canina y otra enfermedad Zoonóticas prevalente de la región.
- **A nivel de DIRESA/GERESA**, 03 movilizaciones sociales que congreguen un mínimo de 500 beneficiarios y 03 animaciones socioculturales para la difusión de mensajes relacionados a la prevención de rabia, campaña antirrábica canina y otra enfermedad Zoonóticas prevalente de la región.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	MINSA	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
X	X	X	X						X	X	X	

Unidad de medida del producto

088 Persona capacitada (corresponde Persona informada)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de actividades registradas en HIS como: U1292, referida a: Movilización social / Campaña educativa.

Fuente:

Para establecimientos de salud HIS y para nivel nacional, regional y red: informes de actividades.

Criterio de programación

80% de la población objetivo de distritos priorizados por mayor mortalidad/morbilidad por enfermedades metaxénicas y Zoonóticas en cada región definido por DGSP, CDC, Unidades de epidemiología regionales o quien haga sus veces.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Población estimada por INEI.

4.5.3. Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (4398003)

Definición operacional: Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información y capacitación en torno a las medidas de prevención, promoción y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, con la finalidad de difundir estos mensajes entre sus diferentes públicos objetivo según los escenarios de riesgo para cada una de las enfermedades; por intermedio de medios de comunicación, redes sociales, pág. Web, entre otros. La coordinación de estas actividades es realizada por los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA e IGSS.

Incluye:

Talleres de capacitación a periodistas, comunicadores y voceros nacionales y/o regionales 02 durante el año, con una duración de 4 horas cada uno.

Capacitación en vocería para el personal de salud responsable del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 2 horas en cada uno de los temas.

Capacitación en vocería para comunicadores Regionales y Nacionales, como mínimo de 01 a 02 veces al año, con una duración de 24 o 12 horas respectivamente.

La capacitación estará a cargo de la Oficina de Comunicaciones y los responsables de los productos del programa presupuestal en el nivel nacional y regional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	MINSA	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
									X	X	X	

Unidad de medida del producto

088 persona capacitada

Criterio de programación

80% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros que reciben información a través de reuniones y talleres de capacitación y sensibilización.

Fuente: Listado de periodistas, líderes de opinión y voceros autorizados elaborados a nivel local o regional.

PRODUCTO:

4.6. VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS (43981)

Definición Operacional: Conjunto de actividades de prevención y control desarrolladas por la población y personal de salud de localidades de riesgo de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para proteger las viviendas de las condicionantes de riesgo. El personal de salud que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente no menos de 40 horas por año.

Listado de instrumentos normativos aprobados y vigentes que sustentan las intervenciones:

- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 003-97-SA, que establece la Suspensión Temporal de la Importación de Neumáticos Usados.
- Decreto Supremo N° 003-2011-SA, que precisa que la suspensión dispuesta por el Decreto Supremo N° 003-97-SA comprende las importaciones de neumáticos usados con o sin aros.
- Decreto Supremo N° 057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 007-2013-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control de Dengue en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020".
- Resolución Ministerial N° 981-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 052-MINSA/DGSP- V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 427-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre de Chikungunya – Perú, 2014.
- Resolución Ministerial N° 797-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes aegypti, vector del dengue en el Territorio Nacional.
- Resolución Ministerial N° 684-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 083-MINSA/DGSP- V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú".

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398101	Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar
4398102	Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica
4398103	Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegidas con plaguicidas
4398105	Viviendas en áreas de riesgo para dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas
4398106	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico
4398107	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con nebulización espacial
4398108	Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica
4398109	Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o leishmaniosis protegidas con tratamiento residual
4398110	Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica
4398111	Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual
4398112	Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de rabia silvestre
4398113	Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de peste.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
4398114	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I
4398115	En viviendas en áreas de riesgo de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III

Unidad de medida del producto:

255. Viviendas

Meta física del producto:

Es igual a la suma de 07 Subfinalidades, por punto de atención.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA / DIRESA	RED	INS
4398101			X	X						X	X	
4398103		X	X	X						X	X	
4398106	X	X	X	X	X	X				X	X	
4398109			X	X						X	X	
4398111			X	X						X	X	
4398112	X	X	X	X								
4398113	X	X	X	X								

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Viviendas protegidas	Reporte HIS. Informes operacionales de vigilancia y control vectorial	Todo EESS que tiene población asignada.

SUBFINALIDADES:

4.6.1. Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar (4398101)

Definición Operacional.-Es el grupo de intervenciones dirigidas a brindar protección de las viviendas en las áreas de alto y mediano riesgo de transmisión de la Malaria, viviendas de tipo A (vivienda con techo, sin paredes) y B (Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), y C (C= vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas) en las zonas rurales de regiones de costa con mediano y/o alto endemismo e Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab. Según nicho eco epidemiológico, realizado por profesional de salud y/o técnico de los EESS y promotores de salud:

Entrega de mosquiteros impregnados con insecticida residual de uso en salud pública de probada eficacia, 3 unidades por familia cada 3 años, al 100% de viviendas, previa visita domiciliaria para brindar consejería y sesión demostrativa de los beneficios del uso adecuado del mosquitero y visitas de seguimiento para monitorear el uso del mosquitero, con el objetivo de que la familia cuente con protección contra las picaduras del vector transmisor de la malaria. Visita domiciliaria al 100% de viviendas tipo A, B y C donde se entregará mosquitero, el promotor de salud lo hará mensualmente y personal de salud cada 3 meses (trimestralmente).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

		X	X							X		X	
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las Vivienda que recibe 03 mosquiteros registrados en el informe operacional.

Fuente: Reporte de Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

100% de viviendas tipo A, B y C de localidades de alto y mediano riesgo de transmisión de malaria.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.2. Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica (4398102)

Definición Operacional: Es el grupo de intervenciones ejecutadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, con el objetivo de realizar vigilancia centinela en las áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión), según nicho eco epidemiológico, que incluye:

- Vigilancia entomológica de anophelinos (vector principal local), mediante la Identificación, caracterización, mapeo de criaderos reales y potenciales para determinar densidad larvaria (estadios).
- Captura del mosquito adulto con cebo humano en el intra y peri domicilio simultáneamente, para determinar el Índice de Picadura Hombre Noche (IPHN), 2 viviendas por cada localidad Centinela, para medir densidad vectorial, hábitos de alimentación, hora de mayor picadura, a través de la captura de anophelinos adultos por 12 horas continuas (18:00 a 06:00hrs) con cebo humano, por 2 días consecutivos cada mes.

Las muestras colectadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.

El 10% del total de los anophelinos capturados debe ser enviado a los laboratorios referenciales de las IGSSS, DIREAS, GERESAS para el control de calidad de la identificación de la especie del anophelino.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X	X	X					X	X	

Unidad de medida del producto

255 Vivienda

Vivienda vigilada (propuesta de modificación)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de la cantidad de viviendas registradas en LAB, código HIS U233, referida a: Vigilancia Entomológica, asociada al código U0087: Actividad de Malaria.

Fuente: HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

2 viviendas por cada localidad Centinela, en áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión de malaria) e Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.3. Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegida con plaguicidas (4398103)

Definición Operacional: Es el grupo de intervenciones ejecutadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, con el objetivo de proteger las viviendas con rociamiento residual, en viviendas de tipo A (solo en la Amazonia), B (B=Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), C y D (C= vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas, D= vivienda completa) en las áreas de alto y mediano riesgo Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab., según nicho eco epidemiológico, mediante:

Aplicación de plaguicidas de uso en salud pública y efecto residual, de probada eficacia (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia del *Anopheles* a los plaguicidas), dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector y el estrato de riesgo, se programa esta actividad al 100% de viviendas de la localidad, 2 veces al año, previas al periodo de incremento de la transmisión, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública; tiempo promedio por vivienda de 60 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA / DIRESA/IGSS	Red	INS
		X	X	X					X	X	

Unidad de medida del producto

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de la cantidad de viviendas registradas en LAB, código HIS U2462, referida a Rociamiento Colectivo (Residual), asociado a código U0087: Actividad de Malaria.

Fuente: HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

100% de viviendas tipo A, B, C y D de localidades de alto y mediano riesgo, 2 veces al año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.4. Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas (4398105)

Definición Operacional: Son las actividades que realiza el personal de los EESS de las áreas de riesgo de dengue con el objetivo de detectar oportunamente la introducción del *Aedes aegypti* en un área nueva no infestada utilizando ovitrampas y larvitrapas que son instaladas en puntos críticos: terrapuestos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas, establecimientos penitenciarios entre otros, por personal de salud capacitado una visita semanal.

Consiste en:

Ovitrampas: Técnica para detectar huevos del *Aedes aegypti* que se instala en áreas en escenario epidemiológico I y se inspecciona cada 5 días, durante los 12 meses del año.

Larvitrampas: Técnica para detectar larvas de *Aedes aegypti*, que se instala en escenario epidemiológico I, en regiones tropicales con precipitaciones pluviales; inspeccionando cada 7 días, durante los 12 meses del año.

Las muestras colectadas por el personal de los EESS capacitado, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.

El 10% del total de las muestras colectadas deben ser enviados a los laboratorios referenciales de las de las IGSSS, DIREAS, GERESAS para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X					X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Vivienda vigilada (propuesta de modificación)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de la cantidad de viviendas registradas en LAB, código HIS U233, referida a: Vigilancia Entomológica, asociada al código U0089: Actividad de Dengue.

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.HIS

Criterio de programación:

Considerar la instalación de esta forma de vigilancia en puntos críticos como (terrapuertos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas) con inspección permanente:

- Ovitrampas: inspeccionar cada 5 días.
- Larvitrampas: inspeccionar cada 7 días.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.5. Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico (4398106)

Definición Operacional.-Conjunto de actividades que desarrolla el personal de salud de los EESS de las áreas de riesgo de transmisión de dengue, incluye:

Visita domiciliaria al 100% de viviendas en forma trimestral (cada 3 meses) para la inspección de los criaderos positivos y/o potenciales de *Aedes aegypti* en el intra y peri domicilio, la aplicación de control físico (destrucción y/o protección de criaderos) y químico con larvicida de probada eficacia, (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia a los plaguicidas), con un rendimiento de 20-25 viviendas por día por inspector, brindando educación sanitaria y acciones demostrativas de limpieza, cepillado, tapado de recipiente, así como la conservación y mantenimiento del larvicida.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X				X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Tratamiento criadero método químico colectivo registrado con código U2272, asociado al código U0089: actividad de Dengue.

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

Tratamiento focal y físico al 100% de viviendas en forma trimestral (cada 3 meses) con un rendimiento de 25 viviendas por día por inspector.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.6. Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial (4398107)

Definición Operacional: Son las acciones que realiza el personal de los establecimientos de salud de las áreas de transmisión de dengue, con el objetivo de aplicar insecticidas de uso en salud pública para la nebulización espacial, de efecto instantáneo, de efectividad comprobada utilizando equipos generadores de nieblas frías y calientes ya sean portátiles o pesados, en las siguientes situaciones:

- **Escenario II:** Ante la presencia de un caso confirmado de DENGUE IMPORTADO y la presencia de vector en estado adulto, además de las fases acuáticas (larval y pupal), se realiza el cerco entomológico epidemiológico, que consiste en la nebulización espacial al 100% de las viviendas que se encuentran en un área de 400 metros cuadrados, que implica un radio de 100 metros o 4 manzanas alrededor del caso detectado, la intervención consistirá en una vuelta de aplicación.
- **Escenario III:** Ante la presencia de casos confirmados de DENGUE AUTÓCTONOS se realiza la nebulización espacial. La intervención comprende 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas con un intervalo de 3 - 5 días entre cada vuelta. Realizado por personal de salud capacitado.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X				X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Nebulización colectiva registrado con código U2472, asociado al código U0089: actividad de Dengue.

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de Programación:

- **Escenario II:** se realiza el cerco epidemiológico, con la nebulización espacial al 100% de las viviendas que se encuentran en un radio de 100 metros o 4 manzanas alrededor del caso importado, con una vuelta de aplicación.
- **Escenario III:** se considera nebulización espacial al 70% del total de viviendas de las localidades en áreas de riesgo de transmisión, que comprende 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.7. Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y Leishmaniosis con vigilancia entomológica (4398108)

Definición Operacional: Conjunto de acciones que desarrolla el personal de los EESS con el objetivo de realizar:

Vigilancia entomológica en las viviendas ubicadas en las localidades centinelas de áreas de transmisión de Bartonelosis y leishmaniosis, con la finalidad identificar y coleccionar *Lutzomyia* en estadio adulto, estableciendo densidad, y bio-actividad horaria, información necesaria para orientar y ejecutar el control adulticida, actividad en forma MENSUAL según los métodos de colecta establecidos para intra, peri y extra domicilio.

Utilizando la Trampa de Luz tipo CDC (intra y peri domicilio) o la Trampa Shanon (extra domicilio), siendo el criterio de programación con periodicidad de 02 viviendas por 02 días consecutivos (12 horas continuas de 18.00 a 06.00 horas por cada día) por mes durante los 12 meses del año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X	X						X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Vigilancia Entomológica, registrado con código U0090, asociado al código U0090 Actividades de Bartonelosis y/o U0093 Actividades de Leishmaniosis.

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

Vigilancia en localidades centinelas, en forma mensual, en 02 viviendas por 02 días consecutivos durante los 12 meses del año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.8. Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual (4398109)

Definición Operacional: Son las intervenciones que realiza el personal de los EESS de las áreas de transmisión de Bartonelosis y leishmaniosis, mediante el control preventivo con

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

aplicación de plaguicidas de uso en salud pública de efecto residual de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia de Lutzomias a los plaguicidas; con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en pública, según el nicho eco epidemiológico.

Dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector y el estrato de riesgo, se programara esta actividad de control al 100% de viviendas en localidades de transmisión autóctona, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional. Actividades desarrolladas por personal de salud capacitado, con tiempo promedio de 60 minutos por vivienda.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
		X							X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Rociamiento Colectivo (Residual), registrado con código U2462, asociado al código U0090 Actividades de Bartonelosis y/o U0093 Actividades de Leishmaniosis.

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

Tratamiento residual al 100% de viviendas en localidades con transmisión autóctona o se conoce que es endémica, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.9. Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica (4398110)

Definición Operacional: Conjunto de actividades que desarrolla el personal de los establecimientos de salud y promotor de salud capacitado, en las áreas endémicas de transmisión de la enfermedad de Chagas, con el objetivo de realizar la vigilancia entomológica, con la finalidad identificar y recolectar triatomos en estado adulto y estado ninfa, estableciendo la densidad vectorial, información necesaria para orientar y ejecutar el control vectorial para el intra y peri domicilio. Actividad trimestral según los métodos de colecta establecidos para intra y peri domicilio.

La vigilancia entomológica en áreas endémicas se realizara en el 20% de las viviendas, durante 30 minutos por vivienda para la búsqueda y recolección de los triatomos en el intra y peri domicilio, para determinar el índice de infestación domiciliaria índice de colonización y el índice tripanotriatomínico de la localidad y su notificación al establecimiento de salud para las acciones de control vectorial, realizado por el personal de salud y promotor capacitado.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X	X						X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Vigilancia Entomológica, registrado con código U233, asociado al código U0092 Actividades de Chagas

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

- Para la zona nor oriental y centro: Vigilancia entomológica en forma trimestral, en el 20% de las viviendas, en áreas endémicas y en localidades de riesgo de introducción del vector.
- Para la zona sur: Vigilancia entomológica en forma anual, en el 20% de las viviendas en áreas endémicas y en localidades de riesgo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.10. Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual (4398111)

Definición Operacional: Conjunto de acciones que desarrollo el personal de los EESS, en las áreas endémicas de transmisión de la enfermedad de Chagas y en áreas con presencia del vector con aplicación de plaguicidas de uso en salud pública de efecto residual (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia de triatómicos a los plaguicidas); con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en publica, en las siguientes situaciones:

- En las zonas nor oriental y centro, se programa esta actividad al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses por personal de salud o promotor de salud capacitado. El tiempo promedio utilizado por vivienda es de 90 minutos.
- En las zonas del sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año, por personal de salud o promotor de salud capacitado. El tiempo promedio utilizado por vivienda es de 90 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA / DIRESA	Red	INS
		X							X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado a Rociamiento Colectivo (Residual), registrado con código U0092, asociado al código U0092 Actividades de Chagas

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

En las zonas nor oriental y centro del país, rociamiento residual al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses.

En las zonas del sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.11. Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de Rabia Silvestre (4398112)

Definición Operacional: Es la intervención orientada a proteger a las viviendas de las comunidades nativas y población que trabaja en minería artesanal de los departamentos de Amazonas, Madre de Dios, Loreto, Junín y Cusco.

Incluye: Entrega de mosquiteros (03 por vivienda) y Sesión demostrativa de uso adecuado del mismo. Realizado por personal de salud capacitado, tiempo utilizado 30 minutos.

Construcción y/o adecuación de dormitorios, enmallado con material de la zona, rendimiento promedio 5 viviendas por equipo capacitado el mismo que está constituido por 02 trabajadores de salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida del producto

255 Vivienda

Vivienda protegida (propuesta de modificación)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Tratamiento focal registrado con código U244, con CC en Lab asociado al código U0088: Actividades de Zoonosis, desarrollado en APP122.

Fuente HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de programación

100% viviendas de las comunidades nativas y población que trabaja en minería artesanal, que ha reportado accidentes de mordedura por murciélagos en los últimos 5 años programados el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.12. Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de Peste (4398113)

Definición Operacional: Es la intervención orientada a proteger a las viviendas de las localidades de riesgo de transmisión de peste de los departamentos de Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad.

Incluye: Determinación trimestral del índice de roedores y vectores en el intra- peri y extra domicilio; aplicación de plaguicidas (carbamato).

Es realizado por personal de salud capacitado con rendimiento de acuerdo a actividad determinado en la normatividad.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida del producto

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Tratamiento focal registrado con código U244, con CC en Lab asociado al código U0094: Actividades de Peste, desarrollado en comunidad APP108.

Fuente: HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de programación

50 viviendas por localidad con notificación de casos positivos en personas o animales de los últimos 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica.

4.6.13. Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I (4398114)

Definición Operacional.-Son las inspecciones domiciliarias que van a permitir detectar oportunamente la introducción del *Aedes aegypti* en un área nueva no infestada, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector *Aedes aegypti* en viviendas, realizado por personal de salud y promotores de salud capacitados, en escenario epidemiológico I, 4 veces al año (trimestralmente), en un periodo máximo de 5 días.

Vigilancia entomológica por inspección de viviendas seleccionadas mediante MUESTREO ALEATORIO SISTEMÁTICO (MAS) del total de viviendas de las localidades en riesgo.

En las viviendas seleccionadas se realiza:

Visita domiciliaria (CIE 10: U153), inspección domiciliaria para la detección e identificación de criaderos y recolección de larvas de *Aedes aegypti* en el intra y peri domicilio, para la detección temprana y control oportuno del vector del dengue, brindar educación sanitaria y registro de la actividad en el formato respectivo, según Criterio descrita en la Norma Técnica de Salud, con un rendimiento promedio de 20-25 viviendas por día por persona.

Las muestras colectadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.

El 10% de las muestras identificadas deben ser enviadas a los laboratorios referenciales de las IGSSS, DIREAS, GERESAS para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X			X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Vigilancia Entomológica registrado con código U233, asociado al código U0089: Actividad de Dengue.

Fuente. HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Aplicar el MAS para la determinación del número de la muestra (número de viviendas) y distribuirlas uniformemente en la localidad.
- Inspeccionar el número de viviendas determinada por el muestreo.
- Vigilancia entomológica 4 veces al año (trimestralmente), en un periodo máximo de 5 días, por cada localidad priorizada como área de riesgo.
- Cada personal inspecciona 20 viviendas por día.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

4.6.14. En viviendas en áreas de riesgo de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III, (4398115)

Definición Operacional: Son las inspecciones domiciliarias que van a permitir determinar los índices de infestación en viviendas y su variación en el tiempo, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector *Aedes aegypti*. Realizado por personal y promotores de salud capacitados.

Vigilancia entomológica MENSUAL por MUESTREO ALEATORIO SISTEMÁTICO (MAS) tomadas del total de viviendas en localidades positivas al vector del dengue.

En las viviendas programadas se realiza:

Visita domiciliaria (CIE 10: U153), inspección domiciliaria para la detección e identificación de criaderos y colecta de larvas de *Aedes aegypti* en el intra y peri domicilio para determinar el porcentaje de viviendas positivas al vector del dengue, educación sanitaria y registro de la actividad en el formato respectivo, según Criterio descrita en la Norma Técnica de Salud, con un rendimiento promedio de 20-25 viviendas por día por inspector.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA/IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X				X	X	

Unidad de medida

255 Vivienda

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de viviendas en los que se ha realizado Vigilancia Entomológica registrado con código U233, asociado al código U0089: Actividad de Dengue

Fuente: HIS o Informes operacionales de vigilancia y control vectorial.

Criterio de Programación:

- Aplicar el MAS para la determinación del número de la muestra (número de viviendas) y distribuirlas uniformemente en la localidad.
- Inspeccionar el número de viviendas determinada por el muestreo.
- En escenario II y III: 1 vez cada mes realizado en un periodo máximo de 5 días.
- Cada personal inspecciona 20 viviendas por día.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reportes de análisis epidemiológico que determina zonas/sectores de distritos riesgo.
- Reporte de N° de viviendas estimada a partir de población INEI.
- Reportes de catastro de COFOPRI.

PRODUCTO

4.7. VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS (3043982)

Definición Operacional: Intervención orientada a inducir en los animales domésticos la formación de anticuerpos necesarios para evitar el riesgo de presentación de Brucela, carbunco, rabia y su transmisión al hombre de acuerdo a normatividad vigente.

La intervención en ganado de importancia económica es desarrollada por personal de SENASA y la intervención en el perro es desarrollada por los establecimientos de salud con personal técnico capacitado.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 981-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 052-MINSA/DGSP- V.01 -Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú”.

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398201	Canes vacunados contra la Rabia
4398202	Ganado de importancia económica (vacunos, caprinos, otros) de áreas de riesgo de Brucela, carbunco, rabia silvestre son vacunados. (Realizado por Ministerio de Agricultura)

Unidad de medida del producto:

334 Animal Vacunado

Meta física del producto:

Igual a la meta de la subfinalidad -Canes vacunados contra la Rabia”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4398201	X	X	X	X	X							

(*) Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Canes vacunados	HIS	Establecimientos de salud con población asignada.

SUBFINALIDADES

4.7.1. Canes vacunados contra la Rabia

Definición Operacional: Intervención orientada a inducir en el can a partir de 3 meses de edad, la formación de anticuerpos necesarios para evitar la rabia y su transmisión al hombre y otros animales, se realiza una vez al año en todo establecimiento de salud por personal técnico capacitado, incluye la administración de vacuna, entrega de material de identificación de can vacunado, consejería, entrega de material educativo impreso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

(*) Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

334 Animal Vacunado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de la cantidad de canes registrados en LAB, registro de AAA04 asociado a código U6021 referido a (Vacunación Antirrábica en animales)

Fuente: HIS

Criterio de programación

80% de la población canina estimada a partir de 3 meses de edad.

La población canina se calcula a partir de la población humana y del el índice can/personas, estimado a través de encuestas realizadas cada 5 años.

Forma alternativa: Calcular de acuerdo a las cifras de hogares que han vacunado contra la rabia a sus perros que emite el INEI de la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES).

Fuente de información para el cálculo de la meta física

- Encuesta local para estimar el índice can/persona.
- Población humana según INEI.
- Resultado de Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES).

PRODUCTO

4.8. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS (3043983)

Definición operacional: Conjunto de actividades desarrolladas en los EESS y en el extramuros por el equipo de salud (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, diagnóstico clínico, de laboratorio y/o por Prueba de diagnóstico rápido PDR, censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales), tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Metaxénicas: malaria, dengue, fiebre amarilla, Leishmaniosis, Chagas, Enfermedad de Carrión o Bartonelosis, fiebre Chikungunya.

Listado de instrumentos normativos aprobados y vigentes que sustentan las intervenciones:

- Resolución Ministerial N° 116-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 054-MINSA/DGSP V.01D -Norma Técnica de Salud para la Atención de Malaria y Malaria Grave en el Perú"
- Resolución Ministerial. N° 087-2011/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú
- Resolución Ministerial N° 647-2006/MINSA que aprueba la NT N° 048-MINSA/DGSP-V.01.2007 -Atención de la Bartonelosis o Enfermedad de Carrión en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1189-2006/MINS, mediante el cual rectifica los errores materiales de la NT N° 048-MINSA/DGSP-V.01.2007 -Atención de la Bartonelosis o Enfermedad de Carrión en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03 -Norma Técnica de Salud que estable el Esquema Nacional de Vacunación"
- Resolución Ministerial. N° 343-95-SA/DM que aprueba la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Fiebre Amarilla en el Perú
- Resolución Ministerial N° 0677-92-SA/DM que aprueba las Normas y Procedimientos para el Control de la Leishmaniosis en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 338-97-SA/DM que aprueba las Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de la Tripanosomiasis o Enfermedades de Chagas en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 733-2014/MINSA. Que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Fiebre Chikungunya en el Perú.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 734-2014/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°057-MINSA/CDC-INSV.01/ de Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre Chikungunya en el Perú.
- Resolución Jefatural N° 164-2006-J-OPD/INS, que aprueba el Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de la Tripanosomiasis Americana (Enfermedad de Chagas).

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398301	Localización y diagnóstico de casos de malaria
4398302	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con plasmodium vivax
4398303	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria falciparum
4398304	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue
4398305	Atención casos de dengue sin signos de alarma
4398306	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma
4398307	Atención y tratamiento de casos de dengue grave
4398308	Detección y diagnóstico de casos de Bartonelosis
4398309	Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda
4398310	Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda grave
4398311	Tratamiento de casos Bartonelosis verrucosa
4398312	Persona protegida con vacuna antiamarílica
4398313	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla
4398314	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniosis cutánea y mucocutánea
4398315	Tratamiento de casos de leishmaniosis cutáneo y mucocutánea con drogas de 1ra línea
4398316	Tratamiento de casos de leishmaniosis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes
4398317	Tratamiento de casos de leishmaniosis cutánea mucosa grave
4398318	Localización y diagnóstico de casos de Chagas en menores de 15 años
4398319	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de Chagas
4398320	Tratamiento de los casos diagnosticados con Chagas
4398321	Localización y diagnóstico de caso probable de Chikungunya
4398322	Atención y tratamiento de casos de fiebre Chikungunya

Unidad de medida

460 Persona tratada

Meta física del producto:

Es igual a la Sumatoria de la meta de las Subfinalidades: descritas en el cuadro siguiente, se excluye la meta de los laboratorios referenciales e INS:

Sub finalidades	Categoría de establecimientos										Laboratorio referencial	INS
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED			
4398301	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
4398304	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
4398308	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
4398313			X	X	X	X	X	X			X	X
4398314	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
4398318	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
4398319			X	X	X	X	X	X			X	X

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos										
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	INS
4398322	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con diagnóstico de enfermedades Metaxénicas tratadas	Reporte HIS Opcional: Informes operacionales, los mismos que paulatinamente serán reemplazados por el HIS.	Aplica a todas las categorías incluye AISPED.

SUBFINALIDADES:

4.8.1. Localización y diagnóstico de casos de Malaria (4398301):

Definición Operacional: Es el conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud (médico, enfermera, biólogo o tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería) y agentes comunitarios de salud destinados a la localización precoz y oportuna de los casos de malaria durante la atención de salud, en el intra y extra muro, así como el control de colaterales, a través de:

- Localización del febril: promedio 10 minutos en el EE.SS y 30 minutos en el extramuros.
- Consulta médica: 02 promedio de 20 minutos por atención.
- Obtención y procesamiento de muestras de sangre para el diagnóstico de laboratorio por Gota Gruesa o Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR.) Tiempo promedio 30 minutos. Considerar examen por GG al 100 % de los febriles identificados; y en áreas de limitado acceso; como en la Amazonía programar 30 % para PDR.
- Los laboratorios referenciales y el INS según corresponda realizan diagnóstico molecular por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)

En cuanto se demuestre incremento de casos, se delimita la localidad probable de transmisión y se desarrolla búsqueda activa de febriles entre la población a través de un barrido hemático, que consiste en la toma de muestra de sangre para gota gruesa (GG) o prueba de diagnóstico rápido (PDR), con el objetivo de detectar el mayor número de casos –(reservorio humano infectado)”, para implementar las medidas inmediatas de control.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	LAB REF	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Unidad de medida del producto

459 Persona Diagnosticada (Corresponde Persona Examinada)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas identificadas como caso sospechosos de malaria registradas con código R509, asociado al código U2142 Toma de Muestra de diagnóstico, con LAB GG/PDR.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación: Programar población a examinar según estrato de riesgo:

- Alto riesgo AR= 30%.
- Mediano riesgo MR =10%.
- Bajo riesgo BR = 5%.
- En áreas sin riesgo de transmisión según tendencia de los últimos 5 años.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Los laboratorios referenciales e INS según corresponda programan prueba de PCR al 2% de todos los febriles identificados.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

- Población estimada por INEI.
- Mapa de riesgo.

4.8.2. Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de Malaria con Plasmodium Vivax (4398302)

Definición Operacional: Son las intervenciones que realiza el personal de salud profesional y técnico capacitado (médico, enfermera, biólogo / tecnólogo médico/técnico de laboratorio, técnico de enfermería y en lugares de difícil acceso agente comunitario capacitado con el objetivo de cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona diagnosticada de malaria por *Plasmodium vivax* en la consulta externa, emergencia y hospitalización.

Estas intervenciones incluyen:

- 02 consultas médicas de 20 minutos cada uno.
- Atención de enfermería por 07 días (administración supervisada de tratamiento y consejería); en las gestantes 03 atenciones (administración de cloroquina) luego semanal para la administración de la cloroquina hasta la semana del parto. Después del parto se administra 02 tabletas de Primaquina de 15 mg durante 07 días. tiempo promedio por atención 15 minutos.
- Toma de muestra y procesamiento de gota gruesa de control: tiempo promedio 30 minutos, en lugares de difícil acceso uso de PDR.
- Visita domiciliaria para realizar examen de colaterales, identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Atención en emergencia para los casos con complicaciones con un promedio de 30 minutos.
- Hospitalización: casos con complicaciones y graves con un promedio de 3-5 días.
- Referencia Los EESS que no cuentan con medico deben referir los casos de malaria en niños, gestantes y ancianos, por constituirse en grupo de riesgo, a otro establecimiento de mayor complejidad para la prescripción del tratamiento, con la correspondiente contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Código CIE 10 B518 y B519 tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U310 Administración de Tratamiento Supervisado con TA en LAB.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

100% de casos diagnosticados de malaria por P. Vivax (incluye casos probables y confirmados), según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años).

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales o reporte HIS de los últimos 5 años.

4.8.3. Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con Malaria Falciparum (4398303):

Definición Operacional: Son las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado profesional y técnico (Médico Cirujano o especialista, enfermera, biólogo/ tecnólogo medico/ técnico de laboratorio, técnico de Enfermería, otros profesionales.); con el objetivo de cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona diagnosticada de malaria por *Plasmodium falciparum* en la consulta externa, emergencia y hospitalización.

Estas intervenciones incluyen:

- 02 consultas médicas de 20 minutos cada uno.
- Atención de enfermería para la administración supervisada de tratamiento y consejería: primera línea 03 días, segunda línea 07 días; cada atención con un tiempo de duración promedio de 15 minutos.
- Toma de muestra y procesamiento de gota gruesa de control: 03 (al 3er, 7mo y 14vo día de iniciado el tratamiento) tiempo promedio de 30 minutos por procedimiento
- Visita domiciliaria para realizar examen de colaterales, identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Referencia: al identificarse algún signo de alarma, iniciar la primera dosis de tratamiento, y remitir el caso a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. Este procedimiento debe efectuarse con acompañamiento del personal de salud
- Atención en emergencia para los casos con complicaciones con un promedio de 30 minutos.
- Hospitalización: casos con complicaciones y graves con un promedio de 3-5 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código CIE 10 B509 y B508 tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U3111 Administración de Tratamiento Supervisado 1ra. Línea o U3112 Administración de Tratamiento Supervisado 2da. Línea con TA en LAB. Para ambos casos.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

- Tratamiento supervisado primera línea: 100% de casos diagnosticados de malaria por *P. Falciparum* según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años.
- Tratamiento supervisado de segunda línea programar el 10 % del total de casos de Malaria Falciparum. (En este grupo también se estima la proporción de gestantes y niños menores de 6 meses)
- Malaria grave considerar el 3% del total de casos de Malaria Falciparum.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS.

4.8.4. Detección y diagnóstico de caso probable de Dengue (4398304):

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Actividades que realiza el personal de salud: médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de enfermería, técnico de laboratorio de los EESS, según el escenario de riesgo epidemiológico, para desarrollar acciones de detección y diagnóstico de casos de dengue.

Estas intervenciones incluyen:

- Detección del febril: promedio 10 minutos en el EE.SS y 30 minutos en el extramuros.
- Consulta médica: 02 promedio de 20 minutos por atención.
- Obtención de muestra para el diagnóstico y envío al laboratorio de referencia regional, es realizado por los establecimientos con transmisión o la demanda de los EESS de las áreas sin riesgo de transmisión.
- Procesamiento de muestras según capacidad resolutive de laboratorio: ELISA IgM y ELISA Ag NS1, PCR, Aislamiento Viral, Secuenciamiento Genético, Histopatología. Según normatividad vigente.
- Vigilancia Centinela en los Establecimientos de Salud.
- Control de calidad diagnóstica

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	LAB REF	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

459 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A970 con tipo de diagnóstico "P" asociado a U2142 Toma de muestra diagnóstico, Con LAB NS1/IGG/IGM/AIS/PCR.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar 10% de los febriles esperados. Considerar que los febriles esperados es igual 10% de la población en riesgo de transmisión de dengue.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.5. Atención casos de Dengue sin signos de alarma (4398305):

Definición Operacional: Conjunto de actividades que realiza el personal profesional y técnico de los EESS, con el objetivo de brindar el tratamiento de soporte, detectar cualquier signo de alarma e instalar el tratamiento correspondiente, a los casos diagnosticados con dengue.

Este grupo de pacientes deben ser atendidos según **Plan A:** corresponde al manejo ambulatorio, en casa, por el equipo multidisciplinario, en quien se hace de suma necesidad vigilar la evolución clínica diaria de la persona para la detección precoz de los signos de alarma y prevenir las complicaciones; el seguimiento y/o monitoreo de los casos debe ser por la familia, promotor de salud, personal de salud citando al establecimiento al caso y/o por visita domiciliar. El tratamiento sintomático está basado en antipirético tipo paracetamol e hidratación oral.

Estas intervenciones incluyen:

- 02 consultas médicas de 15 minutos cada uno.
- Atención de enfermería para la detección precoz de los signos de alarma y prevenir complicaciones, manejo del plan A y consejería: 03 atenciones de 15 minutos.
- Visita domiciliar para, identificación de los factores de riesgo en la vivienda y búsqueda activa de casos, tiempo promedio 90 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario capacitado.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Referencia: al identificarse algún signo de alarma, referir el caso a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A970 relacionado a Dengue sin señales de alarma, con tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U310 Administración de Tratamiento.

Fuente: Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar el 85% de los casos de dengue definidos en el sub producto -Detección y diagnóstico de caso probable".

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.6. Atención y tratamiento de casos de Dengue con signos de alarma. (4398306):

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el personal profesional y técnico de los EESS, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud

Estas intervenciones incluyen:

- Atención de emergencia tiempo promedio de 30 minutos
- Atención por equipo de profesionales y técnicos para la administración de tratamiento (plan B) según documento normativo.
- Internamiento/hospitalización promedio 2-3 días
- Examen de Hemograma completo : 01 examen
- Examen de hematocrito: promedio 4 (antes de reemplazo de líquidos y después de él, luego cada 12 a 24 horas.
- Examen Glucosa : promedio 3
- Recuento de plaquetas: promedio 3
- Consulta médica: 02 con tiempo de duración de 15 minutos cada uno.
- Referencia: al identificarse algún signo de gravedad, referir el caso a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087. Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A971 relacionado a Dengue con signos de alarma, con tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U310 Administración de Tratamiento.

Fuente: Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Programar el 15% de los casos de dengue definidos en el sub producto "Detección y diagnóstico de caso probable".

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.7. Atención y tratamiento de casos de Dengue grave (4398307):

Definición Operacional: Actividades que realiza el personal de salud de los EESS, con el objetivo de brindar atención especializada y seguimiento de los casos de dengue grave; siendo responsable de la atención un equipo multidisciplinario, de acuerdo a la NTS.

Incluye:

Atención de emergencia tiempo promedio de 30 minutos

- Atención por equipo multidisciplinario para el manejo de casos Plan C, según documento normativo.
- Hospitalización/ UCI promedio 5-7 días
- Examen de Hemograma completo : 01 examen
- Examen de hematocrito: promedio 12 (antes de reemplazo de líquidos y después de él, luego cada 12 a 24 horas.
- Examen Glucosa : promedio 3
- Recuento de plaquetas: promedio 12
- Ecografía abdominal
- Radiografía de tórax
- Pruebas hepáticas, pruebas renales, gases arteriales y otros exámenes según el órgano afectado.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087. Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A972 relacionado a Dengue grave, con tipo de diagnóstico "P o D", asociado a U310 Administración de Tratamiento.

Fuente. Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Programar el 10% del total de los casos definidos en la subfinalidad "Atención y tratamiento de casos de Dengue con signos de alarma"

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.8. Detección y diagnóstico de casos de Bartonelosis (4398308):

Definición Operacional: Son las intervenciones que realiza el personal de salud profesional y no profesional en los diferentes niveles de atención con la participación del agente comunitario de salud, la participación de cada actor dependerá de la localización /categoría, capacidad resolutiva del establecimiento y el nicho eco epidemiológico, para detectar y diagnosticar los casos de Enfermedad de Carrión y otras bartonelosis; Incluyen:

- Identificación del febril en área de riesgo.
- Atención medica 05 de 15 minutos de duración.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Diagnostico laboratorial: frotis, hemocultivo, Inmunofluorescencia indirecta (IFI), ELISA, Inmunoblot, PCR según capacidad resolutive de laboratorio, incluye laboratorios referenciales e INS.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	LAB REF	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

087. Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código R509 referido al Febril, con LAB -BT", asociado al código U2142 Toma de Muestra de diagnóstico, con LAB -FRT, CTB o PCR.

Fuente: Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Estimar la tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años), y multiplicar x 5.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.9. Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda no complicada (4398309)

Definición Operacional: Actividades que desarrolla el personal profesional y técnico de salud (Medico, Enfermera, Biólogo o Tecnólogo Medico y otros) para la atención de los casos con diagnóstico de Enfermedad de Carrión en su forma aguda, el mismo que incluye:

- 03 consultas médicas de 15 minutos cada uno.
- Atención de enfermería por 14 días (administración supervisada de tratamiento y consejería) tiempo promedio por atención 15 minutos.
- Toma de muestra y procesamiento de gota gruesa/frotis de control: 03, tiempo promedio 30 minutos cada uno.
- Visita domiciliaria para identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Referencia Los EESS que no cuentan con medico deben referir los casos de bartonelosis en Niños, gestantes, adultos mayores, y febril con signos de anemia e intolerancia a otro establecimiento de mayor complejidad para la prescripción del tratamiento, con la correspondiente contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código CIE 10 A440 con tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U3111 Administración de Tratamiento Supervisado 1ra. Línea o U3112 Administración de Tratamiento Supervisado 2da. Línea con TA en LAB. Para ambos casos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

100% de casos diagnosticados de Bartonelosis en su forma aguda según tendencia histórica de los 5 últimos años: (1ra. Línea de tratamiento al 100% del total casos y 2da línea: 30% del total de casos).

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.10. Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda grave complicada (4398310):

Definición Operacional: Actividades que desarrolla el personal de salud multidisciplinario para brindar atención especializada y de urgencia a los casos con diagnóstico de Bartonelosis en su forma aguda grave complicada.

Incluye:

- Atención en emergencia con un promedio de 30 minutos.
- Atención en hospitalización por equipo multidisciplinario (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de enfermería y otros) según documento normativo vigente, tiempo promedio de 3-5 días
- 02 consulta médica especializada de 15 minutos cada uno.
- Toma de muestra y procesamiento de gota gruesa/frotis de control 03: tiempo promedio 30 minutos, en lugares de difícil acceso uso de PCR.
- Exámenes de monitoreo del tratamiento según documento normativo vigente.
- Visita domiciliaria para identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Contra referencia al EESS de origen.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código CIE 10 A448 con tipo de diagnóstico -P o D^o, asociado a U3111 Administración de Tratamiento Supervisado 1ra. Línea o U3112 Administración de Tratamiento Supervisado 2da. Línea con TA en LAB. Para ambos casos.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

100% de casos diagnosticados de Bartonelosis o Enfermedad de Carrión en su forma aguda grave, según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años), (1ra. Línea de tratamiento al 100% del total casos y 2da línea: 30% del total de casos).

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS.

4.8.11. Tratamiento de casos Bartonelosis Verrucosa (4398311):

Definición Operacional: Acciones desarrolladas por el personal de salud multidisciplinario dirigidas a la atención curativa de las formas crónicas o verrucosa de Bartonelosis a fin de lograr su recuperación.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Estas intervenciones incluyen:

- 02 consultas médicas de 15 minutos cada uno.
- Atención de enfermería por 14-28 días (administración supervisada de tratamiento y consejería) tiempo promedio por atención 15 minutos.
- Visita domiciliaria para identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Referencia para: los EESS que no cuentan con medico deben referir los casos de Bartonelosis en Niños, gestantes, adultos mayores, y febril con signos de anemia e intolerancia a otro establecimiento de mayor complejidad para la prescripción del tratamiento, con la correspondiente contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código CIE 10 A441 con tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U3111 Administración de Tratamiento Supervisado 1ra. Línea o U3112 Administración de Tratamiento Supervisado 2da. Línea con TA en LAB. Para ambos casos.

Fuente. HIS

Criterio de Programación:

100% de casos diagnosticados de Bartonelosis en su forma crónica o verrucosa según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.12. Persona protegida con Vacuna Antiamarílica (4398312):

Definición Operacional: Son las actividades que realiza el personal de los establecimientos de salud en el marco de la atención integral de las personas para garantizar la protección de las personas contra la enfermedad de la fiebre amarilla

Estas intervenciones incluyen:

- Consejería de tiempo promedio de 15 minutos.
- Administración de la vacuna Antiamarílica, según normatividad vigente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

191 Persona protegida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas vacunadas, registrados con código 90717 Vacunación Antiamarílica.

Fuente: HIS.

Criterio de Programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

15% de población INEI de 5 a 59 años de las provincias identificadas como endémicas de las regiones: Amazonas (Condorcanqui), Ayacucho (La Mar), Cajamarca (San Ignacio), Pasco (Oxapampa), Cusco (La Convención), Puno (Sandia y Carabaya), Huánuco (Tingo María), Junín (Chanchamayo y Satipo).

100% de población INEI de 5 a 59 años de las regiones de Loreto, Madre De Dios, San Martín y Ucayali.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Población estimada según INEI

4.8.13. Diagnóstico y tratamiento de los casos de Fiebre Amarilla (4398313)

Definición Operacional: Es el conjunto de acciones que desarrollan los establecimientos de salud y las AISPED con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno y tratamiento de los casos de fiebre amarilla según documento normativo vigente.

Estas intervenciones incluyen:

- Localización del febril icterico.
- Consulta médica 03, 15 minutos promedio de duración
- Toma de muestra y envío para confirmación diagnóstica por Serología, (presencia de IgM específica para el virus de la FA), aislamiento viral, detección por reacción en cadena de la polimerasa (PCR), histopatología, según capacidad resolutive del laboratorio.
- Manejo de casos por equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud, incluye exámenes auxiliares, según documento normativo vigente.
- Hospitalización de los casos probables procedentes de áreas con riesgo de transmisión con un promedio de 3-5 días.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Lab Regional	Red	INS
		X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada (corresponde Persona Atendida)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A950 referido a Fiebre Amarilla, con tipo de diagnóstico "P" asociado a U2142 Toma de muestra diagnóstico, con LAB IGG/IGM/PCR/AIS.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Al 100 % de febriles ictericos con signos de alarma residentes o procedentes de áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales y reportes HIS de los 5 últimos años.

4.8.14. Localización y diagnóstico de casos de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea (4398314)

Definición Operacional: Actividad realizada por el personal de salud y agente comunitario capacitado en la atención intra y extramuros para la identificación de las personas con lesiones sospechosas de leishmaniosis, residentes o procedentes de zonas endémicas para un diagnóstico oportuno.

Estas intervenciones incluyen

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Localización de la persona con lesiones sospechosas de leishmaniosis
- Consulta médica, 20 minutos promedio de duración
- Toma de muestra y procesamiento de muestras para diagnóstico laboratorio: parasitológico, (frotis, cultivo in vitro) y/o prueba de intradermoreacción (Reacción de Montenegro), inmunofluorescencia Indirecta (IFI), Serología para Elisa; según capacidad resolutive del laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Lab Regional	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Unidad de medida del producto

459. Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código B55 con tipo de diagnóstico -P" asociado a U2142 Toma de muestra diagnóstico, con LAB FRT/IFI/CTV/IGM/IGG/MON.

Fuente: Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Total de casos de leishmaniosis, según tendencia mínima de 5 años anteriores X 5.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte estadístico HIS de los últimos 5 años.

4.8.15. Tratamiento de casos de leishmaniosis cutáneo y mucocutánea con drogas de 1ra línea (4398315):

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud profesional y técnico capacitado (médico, enfermera, biólogo / tecnólogo médico/técnico de laboratorio, técnico de enfermería con el objetivo de garantizar el tratamiento farmacológico supervisado, recuperar la salud de la persona diagnosticadas de leishmaniosis.

Incluye:

- 04 consultas médicas de 20 minutos cada uno.
- Atención de enfermería por 20 a 28 días (administración supervisada de tratamiento y consejería), tiempo promedio por atención 20 minutos.
- Exámenes auxiliares según normatividad vigente.
- Visita domiciliaria para identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Atención en emergencia para los casos con complicaciones con un promedio de 30 minutos.
- Referencia Los EEES que no cuentan con medico deben referir los casos en niños, gestantes y ancianos (por constituirse en grupo de riesgo), a otro establecimiento de mayor complejidad para la prescripción del tratamiento, con la correspondiente contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de casos de registrados con códigos CIE 10 B551 Leishmaniosis cutánea o B552 Leishmaniosis Mucocutánea, con tipo de diagnóstico "P" o "D", asociado a U3111 Administración de tratamiento 1° línea.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Total de casos de Leishmaniosis cutánea y cutánea mucosa según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años),

Fuente de información para el cálculo de la meta física: Informes operacionales/HIS

4.8.16. Tratamiento de casos de Leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes. (4398316)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el personal multidisciplinario capacitado (médico, enfermera, biólogo / tecnólogo médico/técnico de laboratorio, técnico de enfermería) con el objetivo de garantizar el tratamiento farmacológico supervisado en personas con falta de respuesta al tratamiento con sales antimoniales.

Incluyen:

- 02 consulta médica para casos de leishmaniosis cutánea y 04 para Mucocutánea, duración de 20 minutos cada uno.
- Administración del tratamiento de segunda línea para Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea se realizara en condiciones hospitalarias y bajo vigilancia médica y seguimiento laboratorial estricto; con un promedio de 42 atenciones; el tiempo promedio de atención es 2 a 4 horas.
- Exámenes auxiliares para monitoreo del tratamiento prescrito según normatividad vigente.
- Atención en emergencia para los casos con complicaciones con un promedio de 30 minutos.
- Hospitalización: pacientes con complicaciones ,promedio 5-7 días
- Visita domiciliaria para identificación de los factores de riesgo en la vivienda y recuperar a los casos que abandonan tratamiento; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario.
- Referencia: las personas con signos de gravedad serán referidos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con códigos CIE 10 B551 Leishmaniosis cutánea o B552 Leishmaniosis Mucocutánea, con tipo de diagnóstico "P" o "D", asociado a U3112 Administración de tratamiento 2° línea.

Fuente: HIS

Criterio de Programación:

Total de casos de leishmaniosis Cutáneo y Mucocutánea con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes. Según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años),

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente de información Informes operacionales/HIS.

4.8.17. Tratamiento de casos de leishmaniosis cutánea mucosa grave (LMCG) (4398317):

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el equipo multidisciplinario (médico especialista, médico general, enfermera, biólogo o tecnólogo, técnico de enfermería y otros) para el manejo especializado de los casos diagnosticados con Leishmaniosis cutánea mucosa grave (LMCG).

Incluye:

- Consulta médica especializada, promedio 04, de 20 minutos de duración.
- Hospitalización/ UCI para la atención integral que incluye la administración del tratamiento con drogas de segunda, línea bajo vigilancia médica y seguimiento laboratorial estricto; con un promedio de 42 atenciones (dosis diaria) según documento normativo, promedio 15 a 20 día. (Ante mejoría se continuara el tratamiento de manera ambulatoria)
- Contra referencia a EESS de origen.
- Visita domiciliaria para seguimiento del paciente; con un promedio de 60 minutos. En lugares de difícil acceso este puede ampliarse hasta 120 minutos, asimismo esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con códigos CIE 10 B559 Leishmaniosis sin otra especificación (grave), con tipo de diagnóstico "P o D", asociado a U310 Administración de tratamiento.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Total de casos diagnosticados de Leishmaniosis grave según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente de información Informes operacionales/HIS

4.8.18. Localización y diagnóstico de casos de Chagas en menores de 15 años (4398318):

Definición Operacional: Es el conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario (medico, Enfermera, Biólogo o Tecnólogo Medico y otros) en la atención intra y extramuros para la identificación de las personas con sospecha clínica o epidemiológica de la enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomático y que reside o procede de zonas de transmisión.

Estas intervenciones incluyen:

- Localización de febriles y seropositivos a la infección por Trypanozoma Cruzi en áreas endémicas de la Enfermedad de Chagas.
- Consulta médica, 15 minutos promedio de duración
- Toma de muestra y procesamiento de muestras para diagnostico laboratorial: micro concentración, gota gruesa, hemocultivo y reacción en cadena de la polimerasa (PCR),

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

aglutinación directa, ELISA, Inmunofluorescencia indirecta e Inmunoblot, según capacidad resolutoria del laboratorio local, regional y nacional.

- En áreas endémicas coincidentes de transmisión de malaria y enfermedad de Chagas, se recomienda buscar la presencia de Trypanosomas en las láminas de gota gruesa de los febriles obtenidos para la vigilancia de malaria.
- Otros estudios: Electrocardiograma, Eco Cardiograma, Telerradiografía de corazón y grandes vasos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

459. Persona diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico de Chagas, considerar lo registrado con Categoría B57 tipo de diagnóstico -P" asociado a U2142 Toma de muestra diagnóstico, con LAB MICROCONC /GG/PCR/IGG/etc.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

Según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años), multiplicado X 4.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.19. Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de Chagas (4398319)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario de los EEES, con el objetivo de vigilar e identificar a la madre gestante chagásica, con la finalidad de determinar la prevalencia de Chagas Congénito.

Estas intervenciones incluyen

- Consejería a la gestante procedente de área endémica de Enfermedad de Chagas.
- Toma de muestra a la gestante para su procesamiento al laboratorio de referencia regional según capacidad resolutoria: ELISA como prueba de tamizaje y de resultar ELISA reactivo o indeterminado examinar la muestra por el método IFI. Cuando el resultado es discordante evaluar por IB como tercera prueba, realizado por los laboratorios de Referencia Regional, y el INS de corresponder.
- Toma de muestra al recién nacido de madre chagásica, y remisión inmediata para Diagnóstico parasitológico por micro concentración; examen serológico basal por ELISA e IFI (titulado) al momento de nacer y seguimiento serológico a los 6 y 9 meses, realizado por los laboratorios de Referencia Regional, y el INS de corresponder.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	LAB REF	INS
		X	X	X	X	X	X		X	X

Unidad de medida del producto

207 Gestante atendida

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código B57 con tipo de diagnóstico -P" con LAB -G", asociado a U2142 Toma de muestra diagnóstico, con LAB GG/PCR.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

El 100% de mujeres gestantes de área chagásica y/o procedentes de área chagásica.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.20. Tratamiento de los casos diagnosticados con Chagas (4398320):

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el equipo multidisciplinario (médico especialista, médico general, enfermera, biólogo o tecnólogo, técnico de enfermería y otros) para el manejo de los casos diagnosticados con Enfermedad de Chagas en menores de 15 años y Chagas congénito, con el objetivo de eliminar la infección, prevenir la aparición de lesiones en los órganos, prevenir las complicaciones de la enfermedad. La prescripción del tratamiento es de entera responsabilidad del profesional médico capacitado

Estas intervenciones incluyen

- Atención Médica: 15 (la primera semana una atención diaria, luego semanal, hasta culminar con el tratamiento etiológico y tres controles posteriores al tratamiento). Tiempo 15 minutos cada uno.
- Atención de enfermería por 60 días :administración supervisada de tratamiento,, evaluar la tolerancia, vigilar RAM y / efectos adversos, consejería para asegurar adherencia al tratamiento, tiempo promedio por atención 15 minutos
- Monitoreo Parasitológico: Examen parasitológico basal de inicio y al 1er y 3er mes post tratamiento Directo, Strout, Frotis y/o Micro hematocrito, hemocultivo y PCR).
- Monitoreo Serológico: Las pruebas serológicas (IFI, ELISA) deben ser basales, al año, a los dos años y al tercer año post tratamiento en los casos de Chagas agudo.
- Atención en emergencia de personas con complicaciones.
- Hospitalización de casos con complicaciones y graves
- Visita Domiciliaria: para identificar factores de riesgo en el domicilio, peri domicilio y/o lugar de probable infección, censo y control de colaterales, educación sanitaria, vigilar reacciones adversas, monitoreo de la aplicación de recomendaciones y ordenamiento de la vivienda.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/DIRESA/GERESA	Red	INS
				X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

460. Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código B57 con tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U310 Administración de tratamiento con TA en LAB.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de programación:

100 % de casos estimados de Chagas (agudo) según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años, multiplicado por 5

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte estadístico HIS de los últimos 5 años / Informes operacionales.

4.8.21. Localización y diagnóstico de caso probable de Chikungunya (4398321)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud: médico, enfermera, tecnólogo médico, biólogo, técnico de enfermería, de los EESS, según el escenario de riesgo epidemiológico, para localizar y diagnosticar casos de Chikungunya.

Incluye:

- Detección del febril: (T° axilar > igual de 38°C) con artralgia severa y artritis procedente de zonas endémicas o residentes de áreas infestadas por Aedes aegypti.
- Consulta médica: promedio de 15 minutos.
- La toma de muestra al 100% de casos que cumplan con los criterios de definición de caso sospechoso realizado por personal de EESS.
- El procesamiento de los exámenes de laboratorio : RT-PCR en tiempo Real, Aislamiento Viral, ELISA IgM y ELISA IgG, Secuenciamiento Genético, se realizan en los Laboratorios de Referencia Regionales y en el Laboratorio de Referencia Nacional (INS), según capacidad resolutive.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	IGSS/DIRESA/GERESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Unidad de medida del producto

459 persona diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A920 Enfermedad por virus Chikungunya con tipo de diagnóstico -P" asociado al código U2141 Toma de muestra con LAB IGM/IGG/AIS/PCR.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de programación:

Programar como mínimo igual al número de casos sospechosos registrados el del año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Informes operacionales/HIS

4.8.22. Atención y tratamiento de casos de Fiebre Chikungunya (4398322)

Definición Operacional: Conjunto de actividades que realiza el personal de los EESS frente a un caso de Fiebre Chikungunya en fase aguda, fase subaguda y crónica según lo establecido en documento técnico para la atención de los mismos.

Estas intervenciones incluyen:

- Atención Médica: 02 fase aguda, 03 subaguda y 04 fase crónica, promedio de atención de 15 minutos cada uno.
- Atención de enfermería fase aguda 07 (01 diario) y 15 en fase crónica para administración de tratamiento y consejería ; tiempo promedio por atención 15 minutos
- Atención médica especializada a los pacientes en fase subaguda (02 atenciones) en fase crónica: 04 atenciones, promedio 20 minutos cada uno.
- Atención de emergencia a los casos con complicaciones. Promedio 30 minutos.
- Referencia de casos crónicos complicados a establecimiento con capacidad resolutive para realizar terapia de rehabilitación.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos de registrados con código A920 referido a Fiebre Chikungunya con tipo de diagnóstico -P o D", asociado a U310 Administración de tratamiento.

Fuente: Reporte HIS, contrastar con informes de vigilancia epidemiológica.

Criterio de Programación:

- Fase aguda: el 100% de casos sospechosos de.
- Fase sub aguda y crónica: El 10% del total de casos, o según la demanda efectiva de los servicios de salud.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Programación de subfinalidad -Localización y diagnóstico de caso probable de Chikungunya"

PRODUCTO

4.9. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS (3043984)

Definición Operacional: Es la atención realizada a las personas en riesgo de rabia, brucelosis, carbunco, peste, leptospirosis, cisticercosis, fasciolosis, equinococosis quística y accidentes por animales ponzoñosos, para diagnosticar y tratar casos identificados de acuerdo a normatividad vigentes.

Esta atención se desarrolla en el establecimiento de salud por médico, enfermera, médico veterinario, biólogo y técnico* (en caso de ausencia del personal profesional).

Documentos normativos:

- Resolución Ministerial N° 684-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 083-MINSA/DGSP- V.01: -Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 981-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 052-MINSA/DGSP- V.01: -Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 551-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 044-MINSA/DGSP- V.01: -Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas con Carbunco".
- Resolución Ministerial N° 675-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 049-MINSA/DGSP- V.01: -Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Persona Afectada con Leptospirosis".
- Resolución Ministerial N° 692-2006/MINSA, que aprueba: -Guías de Práctica Clínica sobre las patologías más frecuentes en la especialidad de Neurología".
- Resolución Ministerial N° 215-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 007-MINSA/DGSP- V.01: -Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzoñosos".
- Resolución Ministerial N° 978-2003/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 002-MINSA/DGSP- V.01: -Norma Técnica de diagnóstico y Tratamiento de Brucelosis Humana".

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398401	Persona expuesta a rabia recibe atención integral
4398402	Persona expuesta a rabia con diagnostico confirmatorio
4398403	Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
4398404	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos
4398405	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arácnidos
4398406	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo
4398407	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos
4398408	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos
4398409	Diagnóstico de personas con sospecha de brucela
4398410	Diagnostico especializado de brucelosis
4398411	Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis
4398412	Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco
4398413	Diagnostico confirmatorio de carbunco
4398414	Personas tratadas con diagnóstico de carbunco
4398415	Persona tratada con diagnóstico de carbunco complicado
4398416	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste
4398417	Diagnostico confirmatorio de peste
4398418	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis
4398419	Diagnostico confirmatorio de leptospirosis
4398420	Persona tratada con diagnóstico de leptospirosis complicado
4398421	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis
4398422	Diagnostico especializado de fasciolosis en laboratorio de referencia
4398423	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis
4398424	Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo de teniasis/ cisticercosis
4398425	Tratamiento de personas con teniasis
4398426	Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis
4398427	Diagnostico confirmatorio de cisticercosis
4398428	Tamizaje de población en áreas de riesgo de equinococosis
4398429	Diagnostico confirmatorio de equinococosis en laboratorio referencial
4398430	Persona tratada con diagnóstico de equinococosis

Unidad de medida

460 Persona tratada

Meta física del producto: Sumatoria de las siguientes subfinalidades.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4398401	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
4398403	X	X	X	X	X	X						
4398409			X	X	X	X	X	X				

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4398412			X	X	X	X	X	X				
4398416	X	X	X	X						X		X
4398418	X	X	X	X	X				X	X		X
4398421			X	X	X	X	X	X		X		X
4398424			X	X	X	X	X	X		X		X
4398428			X	X	X	X	X	X		X		X

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con diagnóstico de enfermedades zoonóticas tratadas	HIS/ Egresos hospitalarios/VEA	A todas las categorías

SUBFINALIDADES:

4.9.1. Persona expuesta a Rabia recibe Atención Integral (4398401)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona expuesta al riesgo de rabia:

Incluye:

- a) En Personas mordidas: atención de emergencia, consulta médica, administración de vacuna (post exposición), consejería, entrega de material educativo impreso, seguimiento e la persona y observación del animal mordedor
- b) En Personas Contacto con animal rabioso no mordidas: administración de vacuna (post exposición), consejería, entrega de material educativo impreso, seguimiento e la persona
- c) Personas que viven en áreas endémicas de rabia silvestre: administración de vacuna (pre exposición), consejería, entrega de material educativo impreso, seguimiento e la persona

Se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, médico veterinario y técnico de enfermería capacitado.

El tiempo utilizado es variable

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los siguientes códigos CIE 10 y con tipo de diagnóstico definitivo:

- W530 Mordedura o ataque de roedor
- W540 Mordedura o ataque de perro
- W550 Mordedura o ataque de gato
- W557 Mordedura o ataque de otros animales domésticos (equinos, porcinos, etc.)
- W558 Mordedura o ataque de otros animales urbanos
- W5591 Mordedura o ataque por murciélago
- W559 Mordedura o ataque de otros animales silvestres

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Casos registrados con código 90676 referido a Vacuna antirrábica cultivo celular, con 3 y PRE en LAB.
- Casos registrados con código 90676 referido a Vacuna antirrábica cultivo celular, con 1 y Post en LAB no asociado a mordedura.

Fuente: HIS

Criterio de programación

- Promedio de casos de personas expuestas al riesgo de rabia (mordidas) o en contacto con animal rabioso. de los tres últimos años.
- En comunidades indígenas o de áreas de riesgo de rabia silvestre (comunidades indígenas con antecedentes de mordedura por murciélago o con antecedentes de rabia humana o animal 6 meses antes) programar adicionalmente el 25 % de personas para vacunación pre exposición, este porcentaje se incrementará progresivamente hasta cubrir toda la población en riesgo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Reporte estadístico HIS de los últimos 3 años.
- Mapa de riesgo que identifica comunidades indígenas o de áreas de riesgo de rabia silvestre, elaborado por la ESNZ.

4.9.2. Detección y diagnóstico de casos de Rabia (4398402)

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos realizados para detectar y confirmar el diagnóstico de rabia en muestras humanas y animales procedentes de todo establecimiento de salud, realizado en un laboratorio de Referencia Regional y Nacional, por un personal de la salud capacitado (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio) que incluye toma de muestras humanos y animales, remisión y procesamiento en los laboratorios regionales, control de calidad de muestras en laboratorio de referencia nacional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada
Muestra procesada (propuesta de modificación)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de número de muestras consignadas en LAB de casos registrados con código U60920 referidos a toma de Muestra encefálica de animales.

Fuente: HIS

Criterio de programación

Sumatoria de:

- Promedio de los últimos cinco años de muestras obtenidas de personas con sospecha de rabia.
- Promedio de los últimos cinco años registro de muestras obtenidas de animales con sospecha de rabia.
- El 0.2 % de la población canina estimada anualmente, para efectos de vigilancia de rabia urbana.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte estadístico HIS de los últimos 5 años

4.9.3. Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos (4398403)

Definición operacional: Intervención orientada a la estabilización de una persona agredida por un animal ponzoñoso realizado en todo establecimiento de salud por médico, enfermera y técnico de enfermería capacitado que incluye los primeros auxilios y la referencia a un establecimiento de mayor complejidad, por un profesional de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- X20 Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos Incluye: Serpiente de cascabel Víbora Excluye: Mordedura de: Lagarto (no venenoso) Serpiente (no venenosa)
- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión
- X23 Contacto traumático con avispas, avispa, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)
- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados Incluye: hormiga, oruga o gusano
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosos
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados
- X2092 Persona mordida por Mordedura de Lachesis (Shushupe)
- X2093 Persona mordida por Crotalus
- X209 Otros Reptiles o no definidos
- W25X Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados.

Fuente: Reporte estadístico HIS y de emergencia.

Criterio de programación

Promedio del número de personas tratadas en emergencia o consulta externa. En los últimos tres años registrado con los códigos CIE 10 anteriormente mencionados.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte estadístico HIS y de emergencia de los últimos 3 años

4.9.4. Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por Arácnidos (4398404)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un arácnido, se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, técnico de enfermería capacitado incluye: atención de emergencia, consulta médica, diagnóstico laboratorio, protección específica (suero anti arácnido) y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión

Fuente: Reporte estadístico HIS y de emergencia

Criterio de programación

Promedio del número de personas tratadas en emergencia o consulta externa. En los últimos tres años registrado con los códigos CIE 10 anteriormente mencionados.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS y Emergencia de los últimos 5 años

Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica –Accidentes por animales ponzoñosos”

4.9.5. Tratamiento de las complicaciones por accidentes de Arácnidos (4398405)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico complicado por un accidente arácnido, atendido en un establecimiento hospitalario por un equipo de profesionales y técnicos para apoyo diagnóstico, soporte hospitalario que incluye: protección específica (suero anti arácnido) e internamiento con tiempo promedio de 5 días de hospitalización.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica –Accidentes por animales ponzoñosos”

Criterio de programación

Promedio del número de personas atendidos por complicaciones en los últimos 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 3 años

Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica –Accidentes por animales ponzoñosos” de los últimos 3 años

4.9.6. Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por ofidismo (4398406)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un ofidio, se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, técnico de enfermería capacitado incluye: atención de emergencia, consulta médica, diagnóstico laboratorial, protección específica (sueros antiofídicos de acuerdo a especie agresora), hospitalización y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de los egresos registrados con códigos CIE 10 X20 (Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos Incluye: Serpiente de cascabel Víbora).

Excluye: Mordedura de: Lagarto (no venenoso) Serpiente (no venenosa)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica -Accidentes por animales ponzoñosos”

Criterio de programación

Promedio de egresos hospitalarios de los últimos tres años registrado con los códigos CIE 10 anteriormente mencionados.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Egresos hospitalarios de los últimos 3 años
- Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica -Accidentes por animales ponzoñosos” de los últimos 3 años

4.9.7. Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos (4398407)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico complicado por un accidente ofídico, atendido en un establecimiento hospitalario por un equipo de profesionales y técnicos para apoyo diagnóstico, soporte hospitalario que incluye: protección específica (suero antiofídico de acuerdo a especie agresora) e internamiento con tiempo promedio de 5 días de hospitalización.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de las personas tratadas en hospitalización, por todo tipo de accidentes por ofidismo, con complicaciones, considerar los egresos registrados con códigos CIE 10 X20 (Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos Incluye: Serpiente de cascabel Víbora), asociados a amputación o muerte.

Excluye: Mordedura de: Lagarto (no venenoso) Serpiente (no venenosa)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica -Accidentes por animales ponzoñosos”

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de programación

Promedio del número de personas atendidos por complicaciones en los últimos 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Egresos hospitalarios de los últimos 3 años
- Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica "Accidentes por animales ponzoñosos" de los últimos 3 años

4.9.8. Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos (4398408)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso excepto arácnidos y ofidios, se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, técnico de enfermería capacitado incluye: atención de emergencia, consulta médica, diagnóstico laboratorial, tratamiento sintomático, protección específica de existir (sueros anti ponzoñosos de acuerdo a especie agresora), hospitalización y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- X23 Contacto traumático con avispones, avispas, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)
- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados Incluye: hormiga, oruga o gusano.
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosas.
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

Fuente: Reporte HIS, Emergencia y egresos hospitalarios.

Criterio de programación

Promedio del número de personas tratadas en emergencia, consulta externa u hospitalización en los últimos tres años registrado con los códigos CIE 10 anteriormente mencionados.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS y Emergencia de los últimos 3 años

4.9.9. Diagnóstico de personas con sospecha de Brucella (4398409)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de brucelosis, se realiza en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio, por un médico, Biólogo o técnico de laboratorio incluye: consulta médica, diagnóstico laboratorial (prueba tamiz – Antígeno Rosa de Bengala).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico presuntivo:

- A23 Brucelosis Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A23.0 Brucelosis debida a *Brucella melitensis*
- A23.1 Brucelosis debida a *Brucella abortus*
- A23.2 Brucelosis debida a *Brucella suis*
- A23.3 Brucelosis debida a *Brucella canis*
- A23.8 Otras brucelosis
- A23.9 Brucelosis no especificada

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

Promedio de casos de Brucelosis de los últimos cinco años atendidos por consulta externa.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS y Emergencia de los últimos 5 años

4.9.10. Diagnostico especializado de Brucelosis (4398410)

Definición Operacional: Intervención orientada a la confirmación y diagnóstico especializado de un caso probable de brucelosis humana, en un laboratorio de referencia regional y nacional por un especialista en diagnóstico.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X		X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- A23, Brucelosis Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A23.0 Brucelosis debida a *Brucella melitensis*
- A23.1 Brucelosis debida a *Brucella abortus*
- A23.2 Brucelosis debida a *Brucella suis*
- A23.3 Brucelosis debida a *Brucella canis*
- A23.8 Otras brucelosis
- A23.9 Brucelosis no especificada

Fuente: Reporte HIS.

Fuente alternativa: Reporte de vigilancia epidemiológica (solo aplica al Callao)

Criterio de programación

Promedio de casos de Brucelosis con diagnóstico definitivo atendidos por consulta externa en los últimos cinco años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años

4.9.11. Personas tratadas con diagnóstico de Brucelosis (4398411)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona probable y confirmada de brucela, se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, y técnico de enfermería capacitado, incluye, consulta médica, administración de tratamiento, consejería, entrega de material educativo impreso y, seguimiento de la persona.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente que determinan el avance de la meta física:

Sumatoria de todo caso registrado con los siguientes códigos CIE 10, atendidos por consulta externa, con tipo de diagnóstico repetido a los que se inicia tratamiento, registrados con código HIS U310 relacionado a -Administración de tratamiento”, con 1 en LAB.

- A23, Brucelosis Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A23.0 Brucelosis debida a Brucella melitensis
- A23.1 Brucelosis debida a Brucella abortus
- A23.2 Brucelosis debida a Brucella suis
- A23.3 Brucelosis debida a Brucella canis
- A23.8 Otras brucelosis
- A23.9 Brucelosis no especificada

Fuente. Reporte HIS.

Criterio de programación

Promedio de casos de Brucelosis con diagnóstico presuntivo atendidos por consulta externa en los últimos cinco años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años

4.9.12. Diagnóstico de personas con diagnóstico de sospecha de Carbunco (4398412)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de carbunco, se realiza en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio, por un médico, biólogo o técnico de laboratorio incluye: consulta médica, toma de muestra y diagnóstico laboratorial.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo:

- A22, Carbunco (Ántrax) Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A22.0 Carbunco cutáneo

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- A22.1 Carhunco pulmonar
- A22.2 Carhunco gastrointestinal
- A22.7 Carhunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carhunco
- A22.9 Carhunco no especificado

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación.

Promedio del número de personas con diagnóstico de sospecha de carhunco (incluir los diagnósticos CIE-10 listados anteriormente) de los últimos cinco años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años

4.9.13. Diagnostico confirmatorio de Carhunco (4398413)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha clínica de carhunco en el laboratorio especializado y referencia nacional por un profesional de la salud capacitado (biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X		X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo, confirmado por laboratorio.

- A22, Carhunco (Ántrax) Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A22.0 Carhunco cutáneo
- A22.1 Carhunco pulmonar
- A22.2 Carhunco gastrointestinal
- A22.7 Carhunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carhunco
- A22.9 Carhunco no especificado

Fuente: HIS

Criterio de programación

Promedio del número de personas con diagnóstico confirmado de carhunco (incluir los diagnósticos CIE-10 listados anteriormente) de los últimos cinco años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años

4.9.14. Personas tratadas con diagnóstico de Carhunco (4398414)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico probable y confirmado de carhunco, se realiza en los servicios de emergencia o consultorio externo de todo establecimiento de salud, es realizado por un médico, enfermera, y técnico de enfermería

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

capacitado, incluye, consulta médica, administración de tratamiento, consejería, entrega de material educativo impreso y, seguimiento de la persona.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X						

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos listados a continuación que han recibido tratamiento.

- A22, Carunco (Ántrax) Incluye: Infección debida a *Bacillus anthracis*
- A22.0 Carunco cutáneo
- A22.1 Carunco pulmonar
- A22.2 Carunco gastrointestinal
- A22.7 Carunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carunco
- A22.9 Carunco no especificado

Fuente: HIS o reporte de emergencia

Criterio de programación

Promedio del número de personas que recibieron tratamiento por carunco (incluir los diagnósticos CIE-10 listados anteriormente) de los últimos cinco años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años

4.9.15. Personas tratadas con diagnóstico de Carunco complicado (4398415)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico complicado de carunco, atendido en un establecimiento hospitalario por un equipo de profesionales y técnicos para apoyo diagnóstico, soporte hospitalario que incluye: tratamiento, internamiento con tiempo promedio de 10 días de hospitalización, consejería, entrega de material educativo y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos registrados con códigos CIE 10 listados a continuación:

- A22, Carunco (Ántrax) Incluye: Infección debida a *Bacillus anthracis*
- A22.0 Carunco cutáneo
- A22.1 Carunco pulmonar
- A22.2 Carunco gastrointestinal
- A22.7 Carunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carunco
- A22.9 Carunco no especificado

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: Egreso hospitalario

Criterio de programación

Promedio del número de egresos hospitalarios con diagnósticos CIE-10 listados anteriormente de los últimos cinco años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 5 años

4.9.16. Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de Peste (4398416)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona con sospecha de peste y sus contactos, en todo establecimiento de áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque) por un médico, enfermera, médico veterinario y técnico de enfermería capacitado, que incluye: toma de muestra, diagnóstico, consulta médica, tratamiento supervisado, consejería y seguimiento. Así mismo incluye, toma de muestra para vigilancia en reservorios y vectores.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos listados a continuación asociado a l código HIS U310 Administración de tratamiento

- A20, Peste Incluye: Infección debido a *Yersiniapestis*
- A20.0 Peste bubónica
- A20.2 Peste neumónica
- A20.7 Peste septicémica
- A20.8 Otras formas de peste

Fuente HIS

Criterio de programación

Promedio de los últimos 5 años del número de personas con sospecha de peste por 7 veces (que corresponde al número de contactos).

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente: Reporte de HIS y de vigilancia epidemiológica de los últimos 5 años

4.9.17. Diagnostico confirmatorio de Peste (4398417)

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos realizados para detectar y confirmar el diagnóstico de peste en muestras humanas y animales procedentes de todo establecimiento de salud de áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque), realizado en un laboratorio de Referencia Regional y Nacional, por un personal de la salud capacitado (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio) que incluye toma de muestras humanos y animales, remisión y procesamiento en los laboratorios regionales, control de calidad de muestras en laboratorio de referencia nacional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
									X		X

Unidad de medida del producto

459. persona diagnosticada

Muestra procesada (propuesta de modificación)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de casos cuyo diagnóstico ha sido confirmado por laboratorio.

- A20, Peste Incluye: Infección debido a *Yersiniapestis*
- A20.0 Peste bubónica
- A20.2 Peste neumónica
- A20.7 Peste septicémica
- A20.8 Otras formas de peste

Fuente HIS

Criterio de programación.

Sumatoria de:

- Promedio de los últimos cinco años de numero de muestras procesadas para diagnostico confirmatorio de peste en muestra de humanos.
- Promedio de los últimos cinco años de numero de muestras procesadas para diagnostico confirmatorio de peste en muestra de humanos.
- Numero promedio de vectores recolectados y enviados para control de calidad de identificación taxonómica en los últimos tres años.
- En localidades en silencio epidemiológico considerar 5 muestras adicionales por localidad, que corresponde a muestra de canes para vigilancia serológica.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente: Reporte de laboratorio y de vigilancia epidemiológica de los últimos 5 años

4.9.18. Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis (4398418)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona con sospecha de leptospirosis, en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, médico veterinario y técnico de enfermería capacitado, que incluye: toma de muestra, diagnóstico, consulta médica, tratamiento, consejería y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X	X					

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos listados a continuación:

- A27 Leptospirosis
- A27.0 Leptospirosis icterohemorrágica. Leptospirosis debida a *Leptospira interrogans* serotipo icterohemorrágica
- A27.8 Otras formas de leptospirosis
- A27.9 Leptospirosis no especificada

Fuente HIS

Criterio de programación.

Promedio de los últimos cinco años del número de persona con sospecha de leptospirosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente: Reporte de HIS y de vigilancia epidemiológica de los últimos 5 años

4.9.19. Diagnostico confirmatorio de leptospirosis (4398419)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha clínica de leptospirosis en el laboratorio especializado y referencia nacional por un profesional de la salud capacitado (biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio). Incluye muestras de otros animales

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
									X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de personas con diagnóstico, confirmado por laboratorio, considerar los códigos listados a continuación.

- A27, Leptospirosis
- A27.0 Leptospirosis icterohemorrágica.
- Leptospirosis debida a *Leptospira interrogans* serotipo icterohemorrágica
- A27.8 Otras formas de leptospirosis
- A27.9 Leptospirosis no especificada

Fuente HIS

Criterio de programación

Promedio de los últimos cinco años del número de personas con diagnóstico probable, de *Leptospira*.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Fuente: Reporte de HIS y de vigilancia epidemiológica de los últimos 5 años

4.9.20. Persona tratada con diagnóstico de Leptospirosis complicada (4398420)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico complicado de leptospirosis, atendido en un establecimiento hospitalario por un equipo de profesionales y técnicos para apoyo diagnóstico, soporte hospitalario que incluye: tratamiento, internamiento con tiempo promedio de 10 días de hospitalización, consejería, entrega de material educativo y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
					X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de casos hospitalizados y registrados con los códigos listados a continuación:

- A27, Leptospirosis
- A27.0 Leptospirosis icterohemorrágica. Leptospirosis debida a *Leptospira interrogans* serotipo icterohemorrágica
- A27.8 Otras formas de leptospirosis
- A27.9 Leptospirosis no especificada

Fuente HIS

Criterio de programación

Promedio de egresos hospitalarios con diagnóstico de leptospirosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de egresos hospitalarios y de vigilancia epidemiológica de los últimos 5 años

4.9.21. Tamizaje en áreas de riesgo de Fasciolosis (4398421)

Definición Operacional: Intervención orientada a diagnosticar casos de Fasciolosis humana en población escolar de áreas de riesgo, es realizado por médico, enfermera, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio capacitado en establecimiento de salud del primer nivel, incluye consulta médica, toma de muestras, procesamiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria del total de personas tamizadas.

Fuente: Registros paralelos de la Estrategia sanitaria.

Criterio de programación

100% de la población en áreas de riesgo priorizadas.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Población estimada por INEI
- Mapa de riesgo elaborado por la Estrategia Sanitaria a nivel regional.

4.9.22. Diagnostico especializado de Fasciolosis en laboratorios de referencia (4398422)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico especializado de una persona con *Fasciola hepática* en el laboratorio referencial regional y nacional por un profesional de la salud capacitado (biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA/	Red	INS
									X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos con confirmación de laboratorio especializado de casos registrados con código CIE 10:

- B66. Otras infecciones debidas a tremátodes
- B66.3 Fasciolosis
- Enfermedad del hígado por tremátodes de oveja, vacuno, porcinos y otros
- Infección debida a fasciola hepática.

Fuente: Reporte de laboratorios de referencia regional y laboratorio de salud pública INS

Criterio de programación

Promedio de casos de los últimos cinco años de personas con diagnóstico probable de Fasciolosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de laboratorios de referencia regional y laboratorio de salud pública INS de los últimos 5 años.

4.9.23. Persona tratada con diagnóstico de Fasciolosis (4398423)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico de fasciolosis, se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, y técnico de enfermería capacitado, incluye, consulta médica, administración de tratamiento, consejería, entrega de material educativo impreso y, seguimiento de la persona.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X					

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas que han recibido tratamiento para fasciolosis, considerar los casos registrados con los códigos listados a continuación.

- B66. Otras infecciones debidas a tremátodes
- B66.3 Fasciolosis
- Enfermedad del hígado por tremátodes de oveja, vacuno, porcinos y otros
- Infección debida a fasciola hepática.

Fuente: HIS

Criterio de programación

Promedio de los últimos cinco años del número de personas con diagnóstico confirmado de fasciolosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años.

4.9.24. Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo Cisticercosis (4398424)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Intervención orientada a diagnosticar casos de teniasis en personas de 03 años a más de áreas de riesgo, lo realizan médico, enfermera, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio capacitado en establecimiento de salud de primer nivel de atención, incluye consulta médica, toma de muestras, procesamiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas mayores de 3 años tamizadas.

Fuente: Registros paralelos de la estrategia sanitaria.

Criterio de programación

Solo en áreas de riesgo (localidades con casos humanos de teniasis/cisticercosis o con casos de Cisticercosis porcina).

Promedio de los últimos 5 años del número de personas de 03 años a más con diagnóstico de teniasis/cisticercosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte: HIS.

4.9.25. Tratamiento de personas con Teniasis (4398425)

Definición Operacional: Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico de teniasis, se realiza en todo establecimiento de salud por un médico, enfermera, y técnico de enfermería capacitado, incluye, consulta médica, administración de tratamiento, consejería, entrega de material educativo impreso y seguimiento de la persona.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X					

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de casos atendidos y registrados con diagnóstico:

- B68 Teniasis Excluye: cisticercosis (B69)
- B68-0 Teniasis debida a *Taenia Solium* Infección debida a tenia del cerdo

Criterio de programación

Promedio de los últimos cinco años del número de personas con diagnóstico de Teniasis por T. Solium.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte HIS de los últimos 5 años

4.9.26. Diagnóstico y tratamiento de Cisticercosis (4398426)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona afectada de cisticercosis, en todo establecimiento hospitalario por un médico, enfermera y técnico de enfermería capacitado, que incluye: toma de muestra, diagnóstico, consulta médica, tratamiento, consejería y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos hospitalarios considerar los diagnósticos listados a continuación:

- B69 Cisticercosis Incluye: Infección por cisticercosis debida a la forma larvaria de *Taenia Solium*
- B69.0 Cisticercosis del Sistema Nervioso Central
- B69.1 Cisticercosis del ojo
- B69.8 Cisticercosis de otros sitios
- B69.9 Cisticercosis no especificada

Fuente: HIS

Criterio de programación

Promedio de los últimos cinco años del número de personas con los diagnósticos listados anteriormente.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 5 años.

4.9.27. Diagnostico confirmatorio de Cisticercosis (4398427)

Definición Operacional: Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha de cisticercosis en el laboratorio referencial regional y nacional e institutos especializados por un profesional de la salud (médico, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
							X		X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos confirmados por laboratorio especializado.

- B69 Cisticercosis Incluye: Infección por cisticercosis debida a la forma larvaria de *Taenia Solium*
- B69.0 Cisticercosis del Sistema Nervioso Central
- B69.1 Cisticercosis del ojo
- B69.8 Cisticercosis de otros sitios
- B69.9 Cisticercosis no especificada

Fuente: Reporte de laboratorios de EESS especializados, de referencia regional y laboratorio de salud pública INS

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Promedio de los últimos cinco años del número de personas con diagnóstico probable de cisticercosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de laboratorio especializado de los últimos 5 años

4.9.28. Tamizaje de población en áreas de riesgo de Equinococosis (4398428)

Definición Operacional.- Intervención orientada a detectar casos de Equinococosis quística en los establecimientos de salud de áreas rurales de riesgo de Pasco, Junín, Huancavelica, Puno, Cusco, Ayacucho realizado por médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio que incluye consulta médica, toma de muestras, diagnóstico serológico, diagnóstico por imágenes. También incluye toma de muestra de canes

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas tamizadas.

Fuente: Reportes paralelos de la estrategia sanitaria.

Criterio de programación

Solo para áreas de riesgo (localidad que en los últimos 5 años han presentado casos de Hidatidosis en humanos o en población animal, este último según el Servicio Nacional de Sanidad Agraria o con casos de Equinococosis canina registrados en el Sistema Netlab del INS).

Programar 50% de la población escolar de 3-12 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Población escolar MINEDU.

Mapa de riesgo elaborado por la estrategia sanitaria a nivel regional.

4.9.29. Diagnostico confirmatorio de Equinococosis en laboratorio referencial (4398429)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha de Equinococosis quística realizado por un personal de salud capacitado (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico, o técnico de laboratorio) en laboratorio de referencia regional y nacional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

393 Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de casos confirmados por laboratorio especializado:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- B67 Equinococosis
- B67.0 Infección del hígado debida a Echinococcusgranulosus
- B67.1 Infección del pulmón debida a Echinococcusgranulosus
- B67.2 Infección del hueso debida a Echinococcusgranulosus
- B67.3 Infección de otro órganos y de sitios múltiples debida a Echinococcusgranulosus
- B67.4 Infección debida a Echinococcusgranulosus sin otra especificación
- B67.8 Echinococosis del hígado no especificada.

Fuente: Reporte de laboratorios de EESS, laboratorios de referencia regional y laboratorio de salud pública INS.

Criterio de programación

Promedio de los últimos cinco años de personas con sospecha de equinococosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de laboratorio especializado de los últimos 5 años

4.9.30. Persona tratada con diagnóstico de Equinococosis (4398430)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada con equinococosis quística, se realiza en todo establecimiento hospitalario por un médico, enfermera, y técnico de enfermería capacitado, incluye, consulta médica, tratamiento quirúrgico de ser necesario, administración de tratamiento, consejería, entrega de material educativo impreso y, seguimiento de la persona.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X		X		X

Unidad de medida del producto

394 Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de personas que han recibido tratamiento para equinococosis sea por consultorio externo u hospitalización, considerar los diagnósticos listados a continuación:

- B67 Equinococosis
- B67.0 Infección del hígado debida a Echinococcusgranulosus
- B67.1 Infección del pulmón debida a Echinococcusgranulosus
- B67.2 Infección del hueso debida a Echinococcusgranulosus
- B67.3 Infección de otro órganos y de sitios múltiples debida a Echinococcusgranulosus
- B67.4 Infección debida a Echinococcusgranulosus sin otra especificación
- B67.8 Echinococosis del hígado no especificada

Criterio de programación

Promedio de los últimos cinco años del número de personas con diagnóstico probable de equinococosis.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

Reporte de egresos hospitalarios o de consulta externa (HIS) de los últimos 5 años

PRODUCTO

4.10. COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTROLADOS (3044119)

Definición Operacional.- Comunidad representada por la Juntas Vecinales Comunes y Agentes Comunitarios, informada, sensibilizada y capacitada para promover prácticas y

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria, para contribuir a la prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, estas actividades son realizadas por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otros que se considere pertinente.

Listado de instrumentos normativos que sustentan la entrega del producto.

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 991-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 168-2010/MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en Salud.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud.
- Resolución Ministerial N° 299-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa 174-MINSA/DGPS-V.01 –Directiva Administrativa para el Trabajo con el Agente Comunitario de Salud.
- Resolución Ministerial 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud
- Resolución Ministerial N° 883 -2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Acciones de promoción de la salud para la prevención de dengue a través del abordaje de sus determinantes sociales.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
Subfinalidades para salud	
4411903	Agentes comunitarios de salud capacitados que promueven acciones de promoción de la salud para la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis.
4411904	Junta Vecinal comunal capacitada que promueve acciones de promoción de la salud para la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis
Subfinalidades para gobierno local	
Comunidad identificada y equipada para contribuir en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis.	

Unidad de medida

019 Comunidad

Meta física del producto:

Igual a la meta física del subproducto Junta Vecinal comunal capacitada que promueve acciones de promoción de la salud para la prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y zoonosis.

Subfinalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2		DIRESA	Red	INS
4411904	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos que tienen población asignada.

Indicador de producción física de producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Comunidades cuya Junta vecinal capacitada implementa acciones de vigilancia comunitaria para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas	Registro HIS	Establecimientos de Salud con población asignada.

SUBFINALIDADES:

4.10.1. Agentes Comunitarios de salud capacitados que promueven acciones de promoción de la salud para la prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. (4411903)

Definición operacional.- Esta actividad está dirigida a los Agentes comunitarios de Salud y consiste en realizar talleres de capacitación para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientada a la realización de prácticas para contribuir con la prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis, es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- Rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria a favor de la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis, analizando las condiciones de vida que incrementan el riesgo. (Una sesión de 01 hora de duración).
- Fortalecimiento de capacidades del Agente Comunitario de Salud a través del Módulo 4, que consta de 2 sesiones: i) Prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas), ii) Prácticas saludables para contribuir en el autocuidado personal, familiar y comunitario, según daños priorizados (Un taller de 8 horas de duración).
- Sesiones demostrativas en lavado y mantenimiento de recipientes con agua, recolección y eliminación de potenciales criaderos de la vivienda, de 02 horas de duración.
- Monitoreo las acciones que realiza el Agente Comunitario de Salud. (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas por el ACS para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

581. Agente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los participantes (agentes) registrado a APP138, Código C0006 (Taller para la comunidad), U0074 + U0089 + U0075 + U0091 + U0090 + U0091 + U0092 + U0093 + U0094 + U0095 + U0096 + U0088 + U0114, Lab.1 (número de participantes), Lab. 2 VCO (Vigilancia comunitaria).

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación

100% de los agentes comunitarios de salud de los distritos de riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

4.10.2. Junta Vecinal comunal capacitada que promueve acciones de promoción de la salud para la prevención y control de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. (4411904)

Definición operacional: Conjunto de actividades orientada a informar, motivar y despertar interés y capacitar a los miembros de la junta vecinal comunal, organizaciones sociales, líderes comunales y agentes comunitarios para el desarrollo de acciones para contribuir con la prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis, son realizadas por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio.

Incluye:

- Abogacía con la Junta Vecinal Comunal utilizando información actualizada sobre el problema de las enfermedades metaxénicas y zoonosis, luego de manera participativa, se identificarán las causas y efectos del problema y se propondrá la implementación de la vigilancia comunitaria y otras intervenciones costo efectivas salud pública y finalmente establecer acuerdos y compromisos (reunión de 03 horas de duración).
- Planificación participativa (reunión de 04 horas de duración).
- Capacitación en prácticas y entornos saludables para promover e implementar acciones en la adopción de las prácticas saludables para contribuir en el autocuidado personal, familiar y comunitario, según daños priorizados, de 04 horas de duración.
- Monitoreo de las acciones implementadas en el plan comunal de salud y en la vigilancia comunitaria, (reunión de 02 horas de duración).
- Evaluación de los resultados del plan comunal de salud y de la vigilancia comunitaria, (reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

557. Junta Vecinal

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de comunidades cuya junta vecinal ha participado en la reunión de evaluación, Considerar actividades registradas como APP96, Código C7003 (reunión de evaluación), U0074 + U0089 + U0075 + U0091 + U0090 + U0091 + U0092 + U0093 + U0094 + U0095 + U0096 + U0088 + U0114, Lab1. (Número de reunión).

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de comunidades de distritos de riesgo para enfermedades metaxénicas y zoonóticas

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

SUBFINALIDAD PARA GOBIERNO LOCAL:

4.10.3. Comunidad identificada y equipada para contribuir en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonosis.

Definición operacional: Conjunto de actividades que realiza el Municipio provincial o distrital que identifican la comunidad de riesgo y considera el equipamiento al agente comunitario.

Incluye:

- Identificar en el registro las Juntas Vecinales Comunes de las zonas de riesgo para metaxénicas y zoonóticas, previa coordinación con sector salud.
- Coordinar con el establecimiento de la salud y la comunidad priorizada la elección de los agentes comunitarios.
- Implementar con equipamiento y vestuario al agente comunitario capacitado que orienta educa a las familias de la comunidad en riesgo para enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
- Entregar incentivos monetarios y no monetarios a los agentes comunitarios y voluntarios que visitan a las familias de la comunidad en riesgo para enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Unidad de Medida:

581. Agente.

Criterio de programación:

100 % de agentes comunitarios de salud de los distritos de riesgo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.

5. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PRODUCTO

5.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los Coordinadores Técnicos del Programa Presupuestal desarrollar un trabajo conjunto con sus pares de las Estrategias Sanitarias que componen el programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional); asimismo articular con las otras instancias según su competencia (Promoción de la Salud, Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Documentos Normativos que lo sustenta:

- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterio para la elaboración de Guía de Práctica Clínica
- Resolución Ministerial N° 961-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA-DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA que aprueba la N.T N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral"

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
	Actividad: Monitoreo, supervisión, evaluación y control de Enfermedades No Transmisibles (5004452)
4398502	Monitoreo del Programa de No Trasmisibles
4398503	Evaluación del Programa de No Trasmisibles
4398504	Supervisión del Programa de No Trasmisibles
	Actividad: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Enfermedades No Transmisibles (5004453)
0043986	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Control en Enfermedades No Transmisibles
0043987	Implementación de Documentos Técnicos Normativos en salud con adecuación cultural

Unidad de medida del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

060 Informe.

Meta física:

02 informes (01 semestral y 01 anual).

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Informes técnicos de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes enviados a los responsables técnicos del PP en cada nivel. 	MINSA, DIRESA, RED, INS
Número de Documentos Técnicos normativos aprobados e implementados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución Ministerial de aprobación ▪ Planes de implementación aprobados ▪ Informes enviados a los responsables técnicos del PP en cada nivel 	MINSA, DIRESA, RED, INS

Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles (5004452)

El Ministerio de Salud como ente Rector del Sector Salud tiene como parte de sus funciones la de regulación y fiscalización, las que son una acción sustantiva e indelegable. 1

La presente Actividad es el conjunto de procesos orientados a gerenciar el Programa Presupuestal para el logro de los objetivos y resultados, implica impulsar la Rectoría a través de la función de fiscalización.

Asimismo las funciones de la administración implican la planificación, organización, dirección y control. 2 En el marco del programa presupuestal se tendrá énfasis en el control (monitoreo, supervisión y evaluación).

Para la programación de estas actividades se tendrá en cuenta los diferentes niveles (nacional, regional y local).

SUBFINALIDADES

5.1.1. Monitoreo del programa de no trasmisibles (4398502)

Definición Operacional.- Es la verificación del correcto cumplimiento de las actividades programadas, mediante el cual se realiza el seguimiento continuo de los procesos inmersos en los productos vinculados al Programa Presupuestal 0018 - Enfermedades No Trasmisibles (abarca los Problemas y Trastornos Cardiometaabólicos, Bucales, Oculares y por metales pesados y sustancias químicas)³

Las acciones están dirigidas a monitorear los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física, ejecución y calidad de gasto. Es función de los coordinadores de las estrategias que componen del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional).

Asimismo este proceso nos servirá para verificar si las recomendaciones establecidas durante la supervisión se cumplieron o no.

El monitoreo del sistema de información del Programa Presupuestal es realizado por las direcciones y oficinas de estadística y epidemiología o quien haga sus veces en cada nivel administrativo

¹ La Autoridad Nacional de Salud es el Ministerio de Salud según Decreto Legislativo N°1161.

² Koontz H. Administración una Perspectiva Global. Mc Grow Hill. Inreramericana. 1998.

³ (DM2, HTA, Obesidad, Dislipidemias, Caries dental, enfermedades periodontales, Edentulismo, Errores Refractivos, Catarata, ROP, Intoxicación por Metales Pesados, entre otros)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

(MINSA/DIRESA/GERESA/IGSS/RED) y el equipo técnico de las Estrategias Sanitarias inmersas en el programa.

Los informes que se generan de las acciones de monitoreo deben contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones propuestas a ser implementadas. Dicho informe será remitido a los niveles inmediatos superiores, así como al Coordinador Técnico del programa presupuestal.

Se utilizarán reportes estadísticos de actividades, sistema de vigilancia epidemiológica, HIS, SIS, SIGA, SIAF, SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño menor de 5 años y Gestante), documentos de adquisiciones, cuadros de distribución, entre otros. Estos serán definidos por cada ESN que compone el programa presupuestal.

Actividad	Descripción	Responsable
Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información en ENT	Es la captura y recolección de los datos en la Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) y actualización del Padrón nominado, el cual es realizado por el responsable de la atención en cada establecimiento de salud de acuerdo a los criterios técnicos que la Oficina General de Estadística establece para cada uno de los subsistemas. Estas actividades se realizan diariamente de forma sistemática, oportuna y permanente. Resulta necesario la incorporación y el uso de nuevas tecnologías progresivamente.	Personal de Salud / Jefe del EESS
Procesamiento de Información	Es el proceso de digitación, verificación, consolidación de los datos estadísticos y de la notificación e investigación epidemiológica; estas actividades se realizan de forma diaria, semanal, quincenal o mensualmente según los niveles de organización de las IGSS/DIRESA/GERESA. Para el caso de la información estadística del mes se debe asegurar su disponibilidad en la OGTI (MINSA) a más tardar el día 15 de cada mes.	Oficina de Estadística del EESS / Jefe del EESS
Control de calidad de la Información	Es la verificación de datos y correcto llenado de instrumentos de recojo de información, así como el breve análisis de los resultados.	OGTI/CDC/Responsable de la Estrategia o quien haga sus veces en los EESS, Micro redes, Redes, GERESA/DIRESA/IGSS
Análisis de la Información	Es el proceso analítico para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones, para ello se utiliza como herramientas los aplicativos informáticos que permitan agilizar los procesos de análisis para establecer juicios de valor que conlleven a mantener, corregir o implementar nuevas estrategias	OGTI/CDC/ESN/PROMS A-SIS/Responsable de la Estrategia o quien haga sus veces en los EESS, Micro redes, Redes, GERESA/DIRESA/IGSS
Elaboración de Informe	A partir de los resultados del análisis, se construye el informe identificando logros y debilidades, así como brindar recomendaciones a ser alcanzadas a la autoridad inmediata superior para los fines de corrección según competencia.	MINSA-DIRESA/GERESA/IGSS/RED/MICROREDES/SIS

Se utilizarán los indicadores de procesos según corresponda.⁴

Criterio de programación:

Se programarán las visitas de monitoreo de acuerdo al nivel que corresponda:

Actividad	Frecuencia	N° de Visitas	Nivel de programación
------------------	-------------------	----------------------	------------------------------

⁴Los indicadores de procesos se encuentran descritos en el Anexo N° 2 del Programa Presupuestal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividad	Frecuencia	N° de Visitas	Nivel de programación
Visita de Monitoreo	Mensual	1 por Departamento*	MINSA
		1 por Provincia**	Gobierno Regional(DIRESA/GERESA/IGSS)
		1 por Micro red	REDES
		1 por EESS***	MICRORREDES

*De acuerdo a la capacidad operativa.

** De acuerdo a la capacidad operativa y priorización de Redes o Micro redes

*** De acuerdo a la capacidad operativa y priorización de Establecimientos.

Unidad de medida Informe de monitoreo según el siguiente detalle

Actividad	Frecuencia	N° Informes	Nivel de programación
Reporte de avance de meta física y financiera	Trimestral	4	MINSA (DGIESP, DGPGT, OGC, OGPPM)
	Mensual	12	DIRESA – GERESA - IGSS - REDES Y MICRORREDES
Generación de reportes de datos estadísticos	Mensual	12	OGTI/SIS/DIRESA/GERESA/IGSS/REDES Y MICRORREDES
	Semestral	2	MINSA (DGIESP, DGPGT, OGC, CDC, OGPPM) OGTI/SIS/DIRESA/GERESA/IGSS/REDES Y MICRORREDES

5.1.2. Evaluación del programa de no transmisibles (4398503)

Definición operacional: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal 0018 - Enfermedades No Transmisibles (abarca los Problemas y Trastornos Cardiometaabólicos, Bucales, Oculares, metales pesados y sustancias químicas) en relación con el cumplimiento de sus objetivos.

La evaluación de la gestión incluye el análisis del cumplimiento de las metas físicas, ejecución de presupuesto y calidad de gasto de cada sub producto como parte del producto establecido para la identificación de problemas que conllevaron a la no obtención del resultado esperado.

Asimismo para la evaluación de las intervenciones del programa se procurará realizar la generación de evidencias científicas que provengan de un conocimiento explícito, sistemático y replicable, que aportaran a la caracterización de los problemas e intervenciones relacionados al programa estratégico.

La información obtenida servirá en la toma de decisiones para fortalecer los procesos asistenciales en busca de los resultados propuestos.

Los Coordinadores Técnicos del Programa Presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), realizan la evaluación de manera conjunta con las instancias según su competencia. El INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración y otros participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnicas especializadas en coordinación con el responsable del Programa.

Se utilizarán indicadores de estructura – proceso y resultados según corresponda.⁵

⁵ Los indicadores de procesos se encuentran descritos en el Anexo N° 2 del Programa Presupuestal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividad	Descripción	Nivel de programación*
Evaluación de la Calidad de la Información	Consiste en el análisis de los procedimientos de oportunidad, cobertura y calidad de registro que responden al seguimiento continuo del sistema de información HIS, la misma que constituye la fuente de datos para la evaluación de los indicadores de resultado del programa estratégico. Esta actividad se realiza mensualmente bajo los criterios establecidos en la –Guía Metodológica para el Monitoreo de Información HIS”.	OGE/ MINSA – DIRESA – GERESA – IGSS – REDES
Evaluación de las Intervenciones sanitarias	Consiste en el análisis de las intervenciones sanitarias, datos estadísticos, datos epidemiológicos y los resultados obtenidos. Así como los factores relacionados a los pacientes, a los servicios de salud y a los factores socioeconómicos que repercuten en el cumplimiento de los objetivos. Cabe señalar que se evaluarán a través de los indicadores de proceso/resultado del Programa Presupuestal.	MINSA- DIRESA/GERESA /IGSS– REDES
Evaluación de Gestión	Análisis de los resultados identificando logros y estrategias implementadas por la autoridad sanitaria. Asimismo el análisis de limitaciones, fortalezas, oferta de salud actual, brechas resolutiveas, disponibilidad incurrida en un periodo determinado, con el objetivo de brindar recomendaciones para su mejora o sostenibilidad.	MINSA- DIRESA/GERESA /IGSS – REDES– SIS
Generación de evidencias	Consiste en la producción de un conocimiento explícito, sistemático y replicable generado a partir de investigaciones operativas, longitudinales, transversales, de análisis de datos secundarios, revisiones sistemáticas, de evaluaciones de impacto y evaluaciones económicas. El cual deberá contar con el informe correspondiente por cada evidencia generada.	MINSA – INS DIRESA/GERESA /IGSS - REDES- SIS
Elaboración de Informe	La estructura del informe contendrá los ítems antes señalados, considerando además conclusiones y recomendaciones. El mencionado informe técnico será entregado a la instancia inmediata superior.	MINSA- DIRESA/GERESA /IGSS - REDES- SIS

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

La evaluación es realizada por MINSA, Gobierno Regional a través de DIRESA/GERESA/IGSS y Redes.

Unidad de medida

060. Informe

Criterio de Programación:

Dos informes (01 semestral y 01 anual) en cada nivel.

5.1.3. Supervisión del programa de no transmisibles (4398504)

Definición operacional: Es el proceso de verificación del correcto desempeño técnico de las personas dentro de los procesos. Incluye la interacción individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) que culmina recomendando medidas correctivas para optimizar los resultados sanitarios, los cuales son verificados en el proceso de monitoreo.

Esta actividad es realizada por el **equipo técnico**⁶ y su frecuencia es variable, idealmente implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/GERESA/IGSS a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud (UES) y de las Redes o UES a las Micro redes de Salud (EE.SS).

⁶ Responsables del programa presupuestal, responsables de los productos, profesionales de la oficina de estadística, epidemiología, planeamiento y presupuesto.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Como paso previo a la supervisión se debe analizar la información disponible de los monitoreo y/o supervisiones anteriores, a fin de complementar las visitas, teniendo a bien fortalecer las competencias del personal de salud en aspectos técnicos específicos en el marco de los productos relacionados al Programa Presupuestal que inciden en los nudos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos a la población o que limitan el logro de los resultados.

Actividad	Concepto	Responsable
Análisis de la información del Monitoreo o Supervisiones anteriores	Consiste en el análisis de limitaciones, fortalezas, oferta de salud actual, brechas resolutivas en un periodo determinado.	MINSA- DIRESA/GERESA/IGSS - Redes-Micro redes-SIS
Elaboración de Informe	La estructura del informe contendrá el análisis de la información realizada, considerando además conclusiones y recomendaciones. Se elaborará un Acta de Acuerdos y Compromisos.	MINSA- DIRESA/GERESA/IGSS - Redes-Micro redes-SIS

La Supervisión es realizada por MINSA, Gobierno Regional a través de DIRESA/GERESA/IGSS, Redes y Micro redes.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/DIRESA/GERESA	Red	INS
								X	X	X	

Unidad de medida.

060. Informe (Informe de supervisión según el siguiente detalle)

Actividad	N° Informes	Nivel de programación
Supervisión del Programa Presupuestal	Un informe por cada supervisión realizada	MINSA
		Gobierno Regional (IGSS-DIRESA)
		Redes
		Micro redes

Criterio de programación: 01 informe trimestral

Se programará las visitas de supervisión de acuerdo al nivel que corresponda:

Actividad	Frecuencia	N° Visitas	Nivel de programación
Visita de Supervisión	Variable	1 por Departamento*	MINSA
		1 por Provincia**	Gobierno Regional(DIRESA/GERESA/IGSS)
		1 por Micro redes	Redes
		1 por EESS***	Micro redes

*De acuerdo a la capacidad operativa nacional.

** De acuerdo a la capacidad operativa regional.

*** De acuerdo a la capacidad operativa y priorización de Establecimientos.

Desarrollo de normas y guías técnicas en enfermedades no transmisibles (5004453)

El Ministerio de Salud en el ejercicio de la Rectoría, tiene la función de regulación, cuyo propósito es diseñar el marco normativo que asegure la protección y promoción de la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento.⁷

Un Documento Normativo (DN) del Ministerio de Salud es aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir la información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos sean estos asistenciales, sanitarios o administrativos relacionados al ámbito del sector salud, en cumplimiento de los objetivos, así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimiento o actividades en los diferentes niveles y subsectores según corresponda.

Cabe señalar que la Autoridad Regional de Salud sólo puede aprobar documentos normativos válidos para su ámbito, del tipo de Directivas – Guías Técnicas y Documentos Técnicos, no pudiendo contravenir en ningún caso por lo normado por la Autoridad Nacional de Salud-

Las instancias correspondientes, de los niveles regionales y locales, podrán proponer documentos normativos, a la Autoridad Nacional de Salud, en los temas de alcance nacional que estimen pertinentes, pero no pueden normar sobre los mismos.

Además, los titulares de Institutos Especializados y Hospitales sólo pueden aprobar documentos normativos de carácter interno, como son: Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, no pudiendo contravenir en ningún caso por lo normado por la Autoridad Nacional de Salud.

SUBFINALIDADES

5.1.4. Desarrollo de documentos normativos en enfermedades no transmisibles (0043986):

Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos⁸,

Corresponde al:

Nivel nacional.⁹

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Unidades de Medida:

⁷ Según la RM N° 526-2011/MINSA establece 4 tipos de documentos normativos: Norma Técnica en Salud, Directiva, Guías Técnicas, y Documentos Técnicos.

⁸ La aprobación de las Normas Técnicas de Salud es competencia exclusiva de la Autoridad Sanitaria Nacional.

⁹ El Ministerio de Salud incluye a los Órganos de Línea y Órganos Públicos Ejecutores.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

080 Norma aprobada.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS / DIRESA / GERESA	Red	INS
							X	X	X	X	X

Criterio de Programación:

Se programará el número de documentos normativos a formular y aprobar en el periodo según corresponda.

Fuente: Programación multianual y plan operativo.

5.1.5. Implementación de documentos técnicos normativos en salud (0043987)

Definición operacional.- Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de ponerlos a disposición de todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación y cumplimiento.

Para tal fin se utilizará la publicación en medios impresos, magnético, impresos, cibernéticos que puedan ser accesibles. Asimismo se consideran reuniones de presentación y socialización; actividades de capacitación para la aplicación e implementación de la Normatividad. Se tiene en cuenta las siguientes etapas:

- La etapa de difusión es responsabilidad de la Dirección General – Oficina General o dependencia que programó el documento normativo aprobado y la Oficina general de Comunicaciones a través del portal web.¹⁰
- La etapa de implementación, implica asegurar, la adecuada aplicación del documento normativo, mediante su socialización, a través de seminarios, talleres o reuniones técnicas, dirigidos a las dependencias, comprendidas en el ámbito de aplicación. Incluye la identificación de las necesidades de capacitación y de asistencia técnicas en torno al documento normativo y su correspondiente atención.
- La etapa de evaluación del documento normativo permite valorar la eficacia y utilidad del documento normativo, en la solución de la situación o problema que generó su emisión, mediante la supervisión de su aplicación, la valoración de las opiniones del personal operativo y de expertos, y la evaluación de indicadores de resultado e impacto de las intervenciones y actividades. La evaluación se realiza desde el nivel nacional – regional y local.

La implementación de los documentos técnico normativos se realiza en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud asignados al Instituto de Gestión de Servicios de Salud, y los de las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional. Puede servir de referencia para otros establecimientos del Sector Salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS / DIRESA / GERESA	Red	INS
								X	X	X	X

Unidades de Medida:

060. Informe (Informe de Implementación del Documento Normativo aprobado)

Criterio de programación

Se programará para la implementación el número de documentos normativos aprobados según su ámbito de competencia.¹¹

¹⁰ La Oficina General de Estadística e Informática y los que hagan sus veces deberán mantener actualizada la base de datos de los documentos normativos vigentes.

SALUD OCULAR

PRODUCTO:

5.2. TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) (3000009)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la evaluación del recién nacido prematuro con factores de riesgo de desarrollar retinopatía de la prematuridad (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), a fin de realizar el diagnóstico oportuno de la Retinopatía de la Prematuridad – ROP (siglas en inglés de Retinopathy of Prematurity)¹²

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Atención del Recién Nacido Pre Término con riesgo de Retinopatía del Prematuro.
- Resolución Ministerial N° 539-2006/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad.

Subfinalidad del Producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5000901	Tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad en segundo y tercer nivel de atención.

Unidad de medida del producto:

438 – Persona Tamizada

Meta física del producto: Corresponde a la meta establecida en la subfinalidad 5000901.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA /DIRESA	Red	INS
5000901					X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Recién nacidos prematuros con tamizaje de retinopatía de la prematuridad	Sistema de Información en Salud (HIS) Reporte de la ESSOyPC	II-1,II-2,III-1 Y III-2

SUBFINALIDADES

5.2.1. Tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad en segundo y tercer nivel de atención (5000901)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientadas a la evaluación del recién nacido prematuro hospitalizado, que presenta factores de riesgo para desarrollar Retinopatía de la Prematuridad, con la finalidad de diagnosticar oportunamente ROP. Está a

¹¹ La programación multianual se realizará teniendo en cuenta los anteproyectos de documentos normativos que se encuentren en Fase de aprobación.

¹² Norma Técnica de Atención del Recién Nacido Pre Término con riesgo de Retinopatía del Prematuro – RM N° 707-2010/MINSA

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

cargo del médico oftalmólogo capacitado en ROP y se realiza en los establecimientos de salud de categoría II-1, II-2, III-1 y III-2 que cuenten con servicio oftalmológico^{13,14}.

Incluye las siguientes actividades y procedimientos:

- Fondo de ojos mediante oftalmoscopia indirecta, previa dilatación pupilar. Tiempo Estimado: 30 minutos
- Consulta oftalmológica completa. Tiempo Estimado: 18 minutos

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

438 – Persona Tamizada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como procedimiento fondo de ojos mediante oftalmoscopia indirecta código CPT (92225)

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Programar el número mayor de Recién Nacidos prematuros hospitalizados registrados los últimos 3 años, incluye a los RN prematuros referidos de los Establecimientos de Salud de su ámbito jurisdiccional.¹⁵

Fuente de información para el cálculo de la meta física: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 3 años (RN prematuro CIE 10 - PO73).

PRODUCTO:

5.3. TRATAMIENTO y CONTROL DE PACIENTE CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) (3000010)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientados al tratamiento especializado y control del recién nacido prematuro, con diagnóstico de Retinopatía de la Prematuridad (ROP) de acuerdo a normatividad vigente¹⁶.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Atención del Recién Nacido Pre Término con riesgo de Retinopatía del Prematuro.
- Resolución Ministerial N° 539-2006/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad.

Subfinalidades del producto:

¹³ -Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad” – RM N° 539-2006/MINSA.

¹⁴ Factores de riesgo de la Retinopatía de la Prematuridad (ROP): Recién nacido prematuro de igual o menos de 37 semanas de edad gestacional y/o con menos de 2000 gramos, prematuro que requiere suplemento de oxígeno y recién nacido prematuro con peso superior a 2000 gramos que precisen tratamiento con oxigenoterapia en el Servicio de Neonatología.

¹⁵ Importante: El examen debe realizarse cuando el recién nacido prematuro se encuentre estable y antes que sea dado de alta del establecimiento de salud donde nació o del establecimiento de salud al que fue referido, el cual debe contar con UCI Neonatal.

¹⁶ Norma Técnica de Atención del Recién Nacido Pre Término con riesgo de Retinopatía de la Prematuridad – RM N° 707-2010/MINSA

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
5001002	Tratamiento especializado de recién nacido con retinopatía de la prematuridad
5001001	Controles post operatorios de cirugía en recién nacidos con retinopatía de la prematuridad
5001003	Diagnóstico, Tratamiento quirúrgico y Control especializado para recién nacido con Retinopatía de la Prematuridad mediante oferta móvil

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada.

Meta Física del producto: Igual a la sumatoria de las subfinalidades 5001002 y 5001003.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
5001002							X	X				
5001003					X	X	X	X		X		

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Recién nacidos prematuros con retinopatía de la prematuridad con tratamiento	Sistema de Información en Salud (HIS) - Reporte de la ESSOyPC.	II-1,II-2,III-1 Y III-2

SUBFINALIDADES

5.3.1. Tratamiento especializado de recién nacido con retinopatía de la prematuridad (5001002)

Definición Operacional: Acto quirúrgico dirigido a resolver los casos diagnosticados con Retinopatía de la Prematuridad, es realizado por el médico oftalmólogo entrenado en ROP y Cirugía Láser (tratamiento de primera elección dentro de las primeras 48 horas de confirmación diagnóstica), de acuerdo a la normatividad vigente.

Incluye el procedimiento: Destrucción de retinopatía extensa, código CPT (67227) - Tiempo Estimado: 75 minutos

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Destrucción de retinopatía extensa realizado en RN con Diagnóstico de Retinopatía de la Prematuridad código CIE 10 (H35.1), código de procedimiento (67227).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

10% de Recién Nacidos prematuros programados para tamizaje de Retinopatía de la Prematuridad (Establecimientos con capacidad resolutive).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en producto tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad.

5.3.2. Controles post operatorios de cirugía en recién nacidos con retinopatía de la prematuridad (5001001)

Definición Operacional: Intervención dirigida al control y seguimiento de los recién nacidos prematuros con diagnóstico de Retinopatía de la Prematuridad tratada quirúrgicamente (cirugía láser), a cargo del médico oftalmólogo entrenado en ROP y cirugía láser, se brinda en establecimientos de salud del tercer nivel de atención. El control se realizará mediante oftalmoscopia indirecta al 1er y 7mo día luego del tratamiento laser, cabe señalar, que se puede requerir de un mayor número de controles post operatorios.

Incluye el siguiente procedimiento: Cuidado Posterior a la Cirugía (Z489) - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/D IRESA	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida

440 – Persona Controlada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Cuidado posterior a la cirugía con numeración 2 en casillero LAB, asociado al diagnóstico de Retinopatía de la Prematuridad (H35.1), código de procedimiento (Z489).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de Recién Nacidos prematuros programados para tratamiento especializado de Retinopatía de la Prematuridad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Cantidad programada en la subfinalidad tratamiento especializado de recién nacido con retinopatía de la prematuridad.

0.0.0. Diagnóstico, tratamiento quirúrgico y control especializado para recién nacido con retinopatía de la prematuridad mediante oferta móvil (5001003)

Definición Operacional: Intervención dirigida a proporcionar el diagnóstico, tratamiento (Cirugía láser) y control especializado a los recién nacidos prematuros con diagnóstico de Retinopatía de la Prematuridad, mediante oferta móvil. Esta actividad es realizada por un equipo especializado a cargo de un médico oftalmólogo entrenado en diagnóstico y tratamiento de ROP, de acuerdo a normatividad vigente¹⁷.

¹⁷ -Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad” – RM N° 539-2006/MINSA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Incluye las siguientes actividades y procedimientos:

- Oftalmoscopia indirecta - Tiempo Estimado: 30 minutos.
- Consulta oftalmológica completa - Tiempo Estimado: 18 minutos.
- Destrucción de retinopatía extensa - Tiempo Estimado: 75 minutos
- Cuidado Posterior a la Cirugía - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X		X		

(*) Hospitales que no cuenten con capacidad resolutive para el diagnóstico, tratamiento y control de ROP.

La programación de atención por oferta móvil se realizará en coordinación con los Institutos Especializados en Oftalmología (INO-IRO) y/o Hospitales Nacionales Referenciales.

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Destrucción de retinopatía extensa realizado en RN con diagnóstico de retinopatía de la prematuridad código CIE 10 (H35.1).Código de procedimiento (67227).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

10% de Recién Nacidos prematuros programados para tamizaje de Retinopatía de la Prematuridad (Establecimientos de Salud que no cuenten con capacidad resolutive).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en producto tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad.

PRODUCTO:

5.4. TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (300013)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que permiten identificar errores refractivos no corregidos en niños de 3 a 11 años de edad, cuya visión limita el desarrollo de sus actividades de la vida diaria y aprendizaje, de acuerdo a normatividad vigente¹⁸. Previamente se realizará la capacitación al personal docente en temas relacionados al cuidado integral de la salud ocular.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 648-2014/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en Niñas y Niños mayores de 3 años y Adolescentes.

Subfinalidad del Producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001306	Tamizaje y Detección de Errores Refractivos en niños (as) de 3 a 11 años
5001302	Evaluación y despistaje de Errores Refractivos en niños (as) de 3 a 11 años

¹⁸ "Guía de Práctica Clínica para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en Niñas y Niños mayores de 3 años y Adolescentes" - RM N° 648-2014/MINSA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5001304	Referencia de pacientes con errores refractivos
5001301	Diagnóstico de errores refractivos

Unidad de medida del producto:

438 – Persona Tamizada

Meta física del producto: Igual a la meta de la subfinalidad Tamizaje y Detección de Errores Refractivos en niños (as) de 3 a 11 años.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
5001306	X	X	X	X	X							

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual	Sistema de Información en Salud (HIS) - Reporte de la ESSOyPC.	Establecimientos con población asignada

SUBFINALIDADES

5.4.1. Tamizaje y detección de errores refractivos en niños (as) de 3 a 11 años (5001306)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que se realizan durante el examen de los ojos y la determinación de la agudeza visual, con la finalidad de detectar a niños(as) de 3 a 11 años de edad con disminución de agudeza visual monocular o binocular \leq 20/50. Esta actividad se realiza en las Instituciones Educativas Estatales – I.E.E y/o establecimiento de salud, por personal de salud capacitado, se brinda en establecimientos de salud del 1er nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y 2do nivel de atención con población asignada (II-1).

Incluye:

Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.

- Examen de los ojos y de la visión
- Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

438 – Persona Tamizada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta

Sumatoria de actividades registradas como Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen, código de procedimiento (99173).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

70% de niños(as) de 3 a 11 años de edad.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población estimada por edades simples y grupos de edad – INEI.

5.4.2. Evaluación y despistaje de errores refractivos en niños (as) de 3 a 11 años (5001302)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos realizados con la finalidad de confirmar la disminución de agudeza visual monocular o binocular $\leq 20/50$ en niños(as) de 3 a 11 años previamente detectados en el tamizaje, para luego ser referidos a establecimientos de salud con capacidad resolutive u Oferta Móvil. Esta actividad lo realiza el médico general capacitado del establecimiento de salud del primer nivel de atención (I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1). Incluye la primera consejería a los padres o apoderados.

Incluye:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- (99401) Consejería Integral - Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (99201) Consulta ambulatoria I nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

459 - Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa), código de procedimiento (92250).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

10% de niños de 3 a 11 años de edad programados en la subfinalidad Tamizaje y Detección de Errores Refractivos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad Tamizaje y Detección de Errores Refractivos en niños (as) de 3 a 11 años.

0.0.1. Referencia de pacientes con errores refractivos (5001304)

Definición Operacional: Actividad que consiste en el traslado del niño(a) de 3 a 11 años de edad, con disminución de agudeza visual monocular o binocular $\leq 20/50$ con la finalidad de realizar el diagnóstico y tratamiento del error refractivo a establecimientos de salud con capacidad resolutive del 2do (II-1, II-2) o 3er (III-1, III-2) nivel de atención u oferta móvil. Esta

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

actividad es realizada por médico general capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención (II-1) con población asignada. El traslado del niño(a) se realiza con el consentimiento informado firmado por el padre, madre o apoderado. Incluye pasajes, movilidad y hospedaje, para dos personas (paciente y acompañante).

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

442 – Persona referida

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de referencias registradas como (RF) en casillero Lab, asociado a diagnóstico de Ametropía código CIE 10 (H527) con registro D en tipo de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

85% de niños de 3 a 11 años de edad programados en la sub finalidad Evaluación y despistaje de Errores Refractivos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad Evaluación y despistaje de Errores Refractivos en niños (as) de 3 a 11 años.

5.4.3. Diagnóstico de errores refractivos (5001301)

Definición Operacional: Actividad que se realiza en niños (as) de 3 a 11 años de edad, referidos con diagnóstico presuntivo de error refractivo, con la finalidad de determinar el tipo de error refractivo a través del examen de refracción e indicar el tratamiento. Esta actividad está a cargo del Médico Oftalmólogo y/o Tecnólogo Médico en Optometría bajo la supervisión del oftalmólogo. Se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutive u oferta móvil. Incluye la segunda consejería.

Incluye:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- (92015) Refracción- Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - (92225) Oftalmoscopia Indirecta
- (99401) Consejería Integral- Tiempo Estimado: 20 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X*	X*	X	X	X	X				

*excepcionalmente de tener capacidad resolutive.

Unidad de medida

459 – Persona diagnosticada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de casos registrados con los códigos listados a continuación:

- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción
- (H52.0) Hipermetropía
- (H52.1) Miopía
- (H52.2) Astigmatismo
- (H52.3) Anisometropía y aniseiconía
- (H52.5) Trastornos de la acomodación
- (H53.0) Ambliopía
- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual

Fuente. HIS

Criterio de programación:

100% de niños(as) de 3 a 11 años de edad programados para referencia de pacientes con errores refractivos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en subfinalidad referencia de pacientes con errores refractivos.

PRODUCTO:

5.5. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (300014)

Definición Operacional: Conjunto de actividades que permite la reducción de la deficiencia visual mediante el tratamiento y control de los errores refractivos en niños de 3 a 11 años, a través de la entrega de ortópticos (anteojos, gafas o lentes) apropiados para los niños con diagnóstico de un error refractivo no corregido de acuerdo a normatividad vigente.¹⁹

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 648-2014/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en Niñas y Niños mayores de 3 años y Adolescentes.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001402	Tratamiento de errores refractivos
5001401	Control de pacientes con errores refractivos
5001403	Diagnóstico, tratamiento y control mediante oferta móvil para pacientes con Errores Refractivos No Corregidos

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada

Meta física del producto: Igual a la sumatoria de las subfinalidades 5001402 y 5001403.

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Niños de 3 a 11 años con tratamiento de error refractivo	Reporte HIS – Reporte de la ESSOyPC.	I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 y DIRESA

¹⁹ -Guía de Práctica Clínica para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en Niñas y Niños mayores de 3 años y Adolescentes” - RM N° 648-2014/MINSA.

SUBFINALIDADES

5.5.1. Tratamiento de errores refractivos (5001402)

Definición Operacional: Conjunto de actividades destinadas a garantizar el tratamiento mediante la entrega de lentes correctores a los niños(as) de 3 a 11 años de edad, con diagnóstico de error de refracción, según prescripción del médico oftalmólogo. Se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutive u oferta móvil. Incluye la tercera consejería.

Incluye: (Z460) Prueba y ajuste de anteojos (D) - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X*	X*	X	X	X	X				

*Excepcionalmente de tener capacidad resolutive

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Prueba y ajuste de anteojos código de procedimiento (Z460) con registro (D) en tipo de diagnóstico.

Fuente. HIS

Criterio de programación:

100% de niños(as) de 3 a 11 años de edad programados para diagnóstico definitivo de errores refractivos en establecimientos con capacidad resolutive.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad diagnóstico de errores refractivos del producto tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractivos.

5.5.2. Control de pacientes con errores refractivos (5001401)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos dirigidos al niño(a) de 3 a 11 años de edad, que inició tratamiento por error refractivo con la finalidad de evaluar la adherencia al tratamiento (verificación de uso de lentes) y determinar el desarrollo del estado refractivo (Examen de agudeza visual, examen externo). Es realizada por médico oftalmólogo, tecnólogo médico en optometría o un profesional de la salud capacitado de establecimientos de salud (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2) u oferta móvil. El 1er control se realiza a los 3 meses y el 2do control a los 6 meses. Incluye cuarta consejería.

Incluye: (Z460) Prueba y ajuste de anteojos con la numeración correspondiente en lab - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
	X*	X*	X*	X	X	X	X				

*Excepcionalmente de tener profesional de salud capacitado

Unidad de medida

340 – Persona controlada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Prueba y ajuste de anteojos, código de procedimiento (Z460) con la numeración (2) correspondiente en casillero LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de niños (as) de 3 a 11 años de edad programados en la subfinalidad de tratamiento de errores refractivos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad tratamiento de errores refractivos.

5.5.3. Diagnóstico, tratamiento y control mediante oferta móvil para pacientes con errores refractivos no corregidos (5001403)

Definición Operacional: Intervención dirigida a proporcionar diagnóstico definitivo, tratamiento (entrega de lentes correctores) y control a niños(as) de 3 a 11 años de edad, previamente detectados y evaluados con diagnóstico presuntivo de error de refracción. Esta actividad es realizada por un equipo multidisciplinario (Médico oftalmólogo, tecnólogo médico en optometría y licenciada en enfermería).

Incluye:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- (92015) Refracción- Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - (92225) Oftalmoscopia Indirecta
- (99401) Consejería Integral- Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (Z460) Prueba y ajuste de anteojos (D) - Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z460) Prueba y ajuste de anteojos (2) - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X		X		

(*) Hospitales que no cuenten con capacidad resolutive para el diagnóstico, tratamiento y control de ROP.

La programación de atención por oferta móvil se realizará en coordinación con los Institutos Especializados en Oftalmología (INO-IRO) y/o Hospitales Nacionales Referenciales.

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Prueba y ajuste de anteojos código de procedimiento (Z460) con registro (D) en tipo de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de niños(as) de 3 a 11 años programados para diagnóstico de errores refractivos en establecimientos de salud que no cuentan con capacidad resolutive.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad diagnóstico de errores refractivos del producto tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractivos.

PRODUCTO

5.6. TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS (3000011)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos dirigido a personas de 50 años de edad a más, con la finalidad de detectar y referir oportunamente la disminución de agudeza visual o ceguera por catarata mediante el examen de agudeza visual con cartilla de Snellen y con ocluser con agujero estenopeico, fortaleciendo así el sistema de atención oftalmológica primaria como parte de la atención integral de acuerdo a normatividad vigente^{20,21}

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento de Catarata.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001101	Tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual en primer y segundo nivel de atención
5001102	Evaluación y despistaje de catarata
5001105	Consejería para control y detección oportuna de catarata
5001103	Referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata en el primer nivel de atención
5001104	Diagnóstico de ceguera por catarata

Unidad de medida del producto:

438 – Persona tamizada

Meta física del producto: Igual a la meta de la subfinalidad 5001101

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
5001101	X	X	X	X	X							

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas de 50 años de edad a más con valoración de agudeza visual.	HIS Registros de la ESSOyPC.	Establecimientos con población asignada

SUBFINALIDADES

5.6.1. Tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual en primer y segundo nivel de atención (5001101)

²⁰ –Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento de Catarata” - RM N° 537-2009/MINSA.

²¹ De acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera en el Perú realizado el año 2011, en población mayor de 50 años, se evidenció que la Catarata (opacidad del cristalino) es la principal causa de ceguera a nivel nacional.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Intervención realizada con la finalidad de efectuar la valoración de la agudeza visual y detectar algún nivel de discapacidad visual o ceguera por catarata en personas de 50 años de edad a más, como parte de la atención integral de salud, a cargo de un personal de salud capacitado de establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención (II-1) con población asignada. Se realiza una (01) vez al año.

Incluye: Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.

- (Z010) Examen de los ojos y de la visión
- (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

438 – Persona Tamizada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen, código de procedimiento (99173).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

25 % de la población de 50 años de edad a más afiliadas al Seguro Integral de Salud.²²

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro de personas mayores de 50 años de edad afiliadas al seguro integral de salud (SIS).

5.6.2. Evaluación y despistaje de catarata (5001102)

Definición Operacional: Actividades y procedimientos que tienen por finalidad establecer el diagnóstico presuntivo de disminución de la agudeza visual o ceguera por catarata en personas de 50 años de edad a más, identificadas durante el tamizaje. Lo realiza el médico general capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1).

Incluye:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- (99201) Consulta ambulatoria I nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

459 – Persona Diagnosticada.

²² El 31.2 % de la población total está afiliada al Seguro Integral de Salud según el Análisis de Situación de Salud 2012 de la Dirección General de Epidemiología.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa) código de procedimiento (92250).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

20% de la población programada en la subfinalidad tamizaje y detección de catarata.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual en primer y segundo nivel de atención.

5.6.3. Consejería para control y detección oportuna de catarata (5001105)

Definición Operacional: Intervención educativa realizada mediante una sesión de consejería sobre medidas preventivas en salud ocular y los beneficios del tratamiento de ceguera por catarata, es dirigida a personas de 50 años a más con diagnóstico presuntivo de ceguera por catarata, en compañía de un familiar. Esta actividad está a cargo de un personal de salud capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1). Se realiza previa a la referencia e incluye entrega de material educativo.

Incluye Consejería Integral-(99401) Tiempo Estimado: 20 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

259 – Persona Informada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Consejería integral código de procedimiento (99401) con registro (SO) en casillero lab.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

80% de personas programadas en la subfinalidad evaluación y despistaje de catarata.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad evaluación y despistaje de catarata.

5.6.4. Referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata en el primer nivel de atención (5001103)

Definición Operacional: Actividad que consiste en el traslado de la persona de 50 años de edad a más, con diagnóstico presuntivo de ceguera por catarata para la determinación del diagnóstico definitivo y tratamiento correspondiente a establecimientos de salud con capacidad resolutoria del 2do (II-1, II-2) o 3er (III-1, III-2) nivel de atención u oferta móvil. Esta actividad es realizada por médico general capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención (II-1) con población asignada. Incluye movilidad, hospedaje y alimentación para paciente y acompañante. Tiempo Estimado: 18 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

442 – Persona referida

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de referencias registradas con RF en casillero Lab asociado a diagnóstico Catarata senil, no especificada (H25.9) con registro (P) en tipo de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

80% de personas programadas en subfinalidad evaluación y despistaje de catarata.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad evaluación y despistaje de catarata.

5.6.5. Diagnóstico de ceguera por catarata (5001104)

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas de 50 años de edad a más, con ceguera y/o discapacidad visual por diagnóstico presuntivo de catarata, con la finalidad de establecer el diagnóstico definitivo de catarata y realizar la evaluación integral de la persona para determinar el grado de dificultad de la cirugía a realizar. Se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutoria (segundo o tercer nivel de atención que cuenten con servicio de oftalmología y excepcionalmente de las categorías I-3, I-4 y II-1).

Incluye:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - (92225) Oftalmoscopia Indirecta
- Procedimientos: Tiempo Estimado: 30 minutos.
 - Biomicroscopia (uso de lámpara de hendidura)
 - (92100) Determinación de la presión intraocular bilateral
- (76510) Ecografía ocular - Tiempo Estimado: 25 minutos.
- (76516) Biometría oftálmica por ecografía de ultrasonido, rastreo A- Tiempo Estimado: 25 minutos.
- Exámenes pre quirúrgicos (85345-Tiempo de coagulación, 85002-Tiempo de sangría, 82947-Glucosa cuantitativa, otros) - Tiempo Estimado: 5-10 minutos cada procedimiento.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X(*)	X(*)	X(*)	X	X	X				

*Excepcionalmente de tener capacidad resolutoria

Unidad de medida

459 – Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de los diagnósticos listados a continuación:

- (H25.1) Catarata senil nuclear
- (H25.2) Catarata senil, tipo Morgagnian
- (H25.8) Otras cataratas seniles
- (H26.0) Catarata infantil, juvenil y presenil.
- (H26.1) Catarata traumática. Consignar código adicional de causa externa.
- (H26.2) Catarata complicada.
- (H28.0) Catarata diabética.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

60% de las personas de 50 años de edad a más programadas en la subfinalidad referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata.

PRODUCTO

5.7. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTE CON CATARATAS (300012)

Definición Operacional. Conjunto de procedimientos y actividades orientadas a mejorar la salud visual mediante el tratamiento quirúrgico y control post operatorio de la persona de 50 años de edad a más, con diagnóstico de ceguera por catarata. La intervención por cirugía como método de tratamiento es sumamente eficaz y permite la rehabilitación visual casi inmediata y se realiza mediante la inserción de un lente intraocular (Incisión Extra capsular del Cristalino o Incisión Pequeña y Facoemulsificación), de acuerdo a la normatividad vigente²³.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento de Catarata.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001209	Tratamiento especializado: Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña
5001208	Tratamiento especializado: cirugía de catarata con Facoemulsificación
5001204	Segundo Control post operatorio de cirugía de catarata
5001205	Control post operatorio de cirugía de cataratas por personal especializado: Tercer y cuarto Control
5001201	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en vítreo
5001202	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas con Glaucoma
5001203	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en Retina
5001206	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en Úvea
5001207	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas por opacidad de la capsula posterior
5001210	Tratamiento y Control especializado mediante oferta móvil para personas con Catarata

²³ -Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento de Catarata" - RM N° 537-2009/MINSA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada

Meta física del producto: Se calcula mediante la sumatoria de las subfinalidades [5001209], [5001208] y [5001210].

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
5001209				X	X	X	X	X				
5001208							X	X				
5001210					X	X	X	X		X		

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas de 50 años de edad a más con tratamiento de ceguera por catarata	HIS Registros de la ESSOyPC.	I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 y DIRESA

SUBFINALIDADES

5.7.1. Tratamiento especializado: cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña (5001209)

Definición Operacional: Implantación de un lente intraocular en la cámara posterior con una incisión pequeña (Mininuc), orientadas a mejorar la salud visual de la persona de 50 años de edad a más con diagnóstico de ceguera por catarata, previa determinación del grado de dificultad quirúrgico (Bajo: Establecimiento de Salud I-4, II-1 o II-2, Moderado: III-1 y Alto III-2). Esta actividad está a cargo del médico oftalmólogo en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, con capacidad resolutive, con excepción del nivel I-4.

Incluye los siguientes procedimientos:

Tratamiento: Extirpación de catarata extra capsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular, procedimiento CPT (66984) - Tiempo Estimado: 75 minutos.

Primer control post operatorio: Se realiza a las veinticuatro horas post cirugía de catarata considerando las siguientes actividades:

- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Procedimientos Tabla N° 1- Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X(*)	X	X	X	X				

(*) Con capacidad resolutive

Unidad de medida

394 – Persona tratada-

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Extirpación de catarata extra capsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular código de procedimiento (66984).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

80% de personas programadas en subfinalidad diagnóstico de ceguera por catarata en Establecimientos de Salud con capacidad resolutive.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad diagnóstico de ceguera por catarata del producto tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas

5.7.2. Tratamiento especializado: cirugía de catarata con facoemulsificación (5001208)

Definición Operacional: Es el tratamiento quirúrgico de catarata mediante la técnica de facoemulsificación, orientadas a mejorar la salud visual de la persona de 50 años de edad a más con diagnóstico de ceguera por catarata, previa determinación del grado de dificultad quirúrgico (Bajo y Moderado: III-1 y Alto III-2). Esta actividad está a cargo del médico oftalmólogo en los establecimientos de salud del tercer nivel de atención con capacidad resolutive. Incluye el primer control post operatorio y se realiza a las veinticuatro horas post cirugía de catarata.

Incluye:

Tratamiento:

Extirpación de material del cristalino; técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. facoemulsificación), con aspiración- Tiempo Estimado: 75 minutos.

Primer control post operatorio:

- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Procedimientos Tabla N° 1- Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Extirpación de material del cristalino; técnica de facofragmentación, código de procedimiento (66850).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

20% de personas programadas en subfinalidad diagnóstico de ceguera por catarata del producto tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas en Establecimientos de Salud con capacidad resolutive.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad diagnóstico de ceguera por catarata del producto tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas.

5.7.3. Segundo Control post operatorio de cirugía de catarata - (5001204)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica a la semana de realizada la cirugía de catarata a las personas de 50 años de edad a más, a cargo del médico Oftalmólogo. En casos excepcionales, podrá ser realizado por médico capacitado del primer nivel de atención (I-4). Se brinda en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención

Incluye las siguientes actividades:

- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Procedimientos Tabla N° 1- Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

440 – Persona controlada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Cuidados posteriores a la cirugía (Médico), código de procedimiento (Z489), con registro (2) en casillero Lab.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de personas programadas en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

5.7.4. Control post operatorio de cirugía de cataratas por personal especializado: tercer y cuarto control (5001205)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica, se realiza el tercer control se realiza al mes y el cuarto control a los 2 meses posteriores a la intervención quirúrgica, a las personas de 50 años de edad a más, a cargo del médico Oftalmólogo, en casos excepcionales podrá ser realizado por médico capacitado del primer nivel de atención (I-4). Se brinda en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

Incluye:

- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Procedimientos Tabla N° 1- Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

440 – Persona Controlada

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Cuidados posteriores a la cirugía (Médico) código de procedimiento (Z489) con registro (4) en casillero Lab.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de personas programadas en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

**CUADRO N° 1
Resumen de Control Post Operatorio Inmediato en Cirugía de Catarata**

Controles	Periodicidad	Procedimientos	Responsabilidad
1° Control	Al día siguiente	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual • Edema corneal • Uveítis • Lente intraocular 	Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención u oferta móvil.
2° Control	A la semana	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual • Presión Intraocular - PIO • Edema corneal • Uveítis • Lente intraocular 	Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, en casos excepcionales de no haber servicio de oftalmología podrá ser realizado por Médico de I nivel (I-3/I-4) capacitado.
3° Control	Al mes	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual • Presión Intraocular - PIO • Edema corneal • Uveítis • Lente intraocular 	Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, en casos excepcionales de no haber servicio de oftalmología podrá ser realizado por Médico de I nivel (I-3/I-4) capacitado.
4° Control	A los dos meses	<ul style="list-style-type: none"> • Capsulotomía posterior con YAG LASER en los casos que se opacifique la cápsula posterior: se realizará en el 15 al 70% de los pacientes operados de catarata. • Presión Intraocular - PIO • Refracción. • En niños sin lente intraocular, lentes de contacto. 	Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención.

5.7.5. Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en vítreo (5001201)

Definición Operacional: Actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica y tratamiento de las personas de 50 años de edad a más, que presentan complicaciones de vítreo durante el proceso post operatorio, a cargo del médico oftalmólogo o con sub especialidad en úvea y/o retina en establecimientos del tercer nivel de atención.

Incluye los siguientes procedimientos:

- Tratamiento de las complicaciones post quirúrgicas en vítreo - Tiempo Estimado: 75 minutos.
- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Tiempo Estimado: 18 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Cuidados posteriores a la cirugía asociado al diagnóstico de la complicación post quirúrgica en vítreo, código de procedimiento (Z489).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

1% de las personas programadas en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

5.7.6. Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas con glaucoma (5001202)

Definición Operacional. Actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica y tratamiento de las personas de 50 años de edad a más, con complicaciones por elevación de la presión intraocular, a cargo del médico oftalmólogo o con sub especialidad en úvea y/o retina en establecimientos del segundo y tercer nivel de atención. Incluye tratamiento tópico y/o quirúrgico (pre-operatorias, intra-operatorias, post-operatorias, medicamentos e insumos) y seguimiento.

Incluye:

- Tratamiento de las complicaciones post quirúrgicas con glaucoma:
 - (65855) Trabeculoplastia mediante cirugía láser.
 - (92499) Otro servicio o procedimiento oftalmológico para tratamiento de glaucoma.
- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Cuidados posteriores a la cirugía asociado al diagnóstico de la complicación post quirúrgica, código de procedimiento (Z489).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

1% de las personas programadas en subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

5.7.7. Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en Retina (5001203)

Definición Operacional: Actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica y tratamiento de las personas de 50 años de edad a más, con complicaciones en retina como desprendimiento de retina y desprendimiento coroideo, a cargo del médico oftalmólogo o con sub especialidad en retina, en establecimientos del segundo y tercer nivel de atención. Incluye tratamiento tópico y/o quirúrgico (pre-operatorias, intra-operatorias, post-operatorias, medicamentos e insumos) y seguimiento.

Incluye:

- Tratamiento de las complicaciones post quirúrgicas en retina- Tiempo Estimado: 75 minutos.
- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como: Cuidados posteriores a la cirugía asociado al diagnóstico de la complicación post quirúrgica, código de procedimiento (Z489).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

1% de las personas programadas en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

5.7.8. Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en Úvea (5001206)

Definición Operacional. Actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica y tratamiento de las personas de 50 años de edad a más, con complicación de la úvea, a cargo del médico oftalmólogo o con sub especialidad en úvea, en establecimientos del segundo y tercer nivel de atención. Incluye tratamiento tópico y/o quirúrgico (pre-operatorias, intra-operatorias, post-operatorias, medicamentos e insumos) y seguimiento.

Incluye:

- Tratamiento de las complicaciones post quirúrgicas en úvea- Tiempo Estimado: 75 minutos.
- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Tiempo Estimado: 18 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como: Cuidados posteriores a la Cirugía asociado al diagnóstico de la complicación post quirúrgica, código de procedimiento (Z489).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

2% de las personas programadas en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

5.7.9. Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas por opacidad de la capsula posterior (5001207)

Definición Operacional. Actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica y tratamiento de las personas de 50 años de edad a más, que presenta opacidad de la cápsula posterior como parte de la evolución clínica tardía (hasta los 12 meses) a la cirugía de catarata, está a cargo del médico oftalmólogo, en establecimientos del segundo y tercer nivel de atención. Incluye Capsulotomía posterior con YAG LASER.

Incluye:

- Tratamiento de las complicaciones post quirúrgicas por opacidad de la capsula posterior- Tiempo Estimado: 75 minutos.
- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Cuidados Posteriores a la Cirugía

Fuente. HIS

Criterio de programación:

10% de las personas programadas en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en las subfinalidades: Tratamiento especializado (Cirugía de catarata por incisión extra capsular del cristalino o incisión pequeña y con facoemulsificación).

5.7.10. Tratamiento y control especializado mediante oferta móvil para personas con catarata (5001210)

Definición Operacional: Intervención dirigida a brindar diagnóstico definitivo, tratamiento quirúrgico y control a la personas de 50 años de edad a más, previamente detectadas y evaluadas con diagnóstico presuntivo de catarata. Esta actividad lo realiza un equipo multidisciplinario de salud a cargo del médico oftalmólogo, Los Hospitales que no cuenten con capacidad resolutive para el diagnóstico, tratamiento y control de catarata deben programar y coordinar estas actividades con los Institutos Especializados en Oftalmología (INO-IRO) y/o Hospitales Nacionales Referenciales.

Incluye:

Diagnóstico:

- (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen- Tiempo Estimado: 15 minutos.
- Biomicroscopia (uso de lámpara de hendidura) - Tiempo Estimado: 30 minutos.
- (76510) Ecografía ocular - Tiempo Estimado: 25 minutos.
- (76516) Biometría oftálmica por ecografía de ultrasonido, rastreo A. - Tiempo Estimado: 25 minutos.
- (92100) Determinación de la presión intraocular bilateral - Tiempo Estimado: 30 minutos.
- Exámenes pre-quirúrgicos (85345-Tiempo de coagulación, 85002-Tiempo de sangría, 82947-Glucosa cuantitativa, otros) - Tiempo Estimado: 5-10 minutos por procedimientos.
- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - (92225) Oftalmoscopia Indirecta

Tratamiento quirúrgico especializado:

- (66984) Extirpación de catarata extra capsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular - Tiempo Estimado: 75 minutos.
- (66850) Extirpación de material del cristalino; técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. facoemulsificación), con aspiración- Tiempo Estimado: 75 minutos.

Controles post operatorios:

- (Z489) Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico) - Procedimientos Tabla N° 1- Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (Z488) Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico) - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como procedimiento extirpación de catarata extra capsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular código de procedimientos (66984).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

100% de personas programadas para diagnóstico de ceguera por catarata en establecimientos de salud que no cuenten con capacidad resolutive.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en la subfinalidad diagnóstico de ceguera por catarata del producto tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas.

PRODUCTO

5.8. TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA (RD) (para inclusión después del 2017)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientados a identificar precozmente la retinopatía diabética como parte de la atención integral de salud de la persona²⁴ con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus²⁵. Incluye, previa a su referencia, una consejería integral en salud ocular por personal de salud capacitado a fin de informar, sensibilizar y educar a la persona con riesgo de retinopatía diabética.²⁶

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
	Tamizaje y detección de Retinopatía Diabética (RD) en el primer y segundo nivel de atención.
	Evaluación y despistaje de Retinopatía Diabética (RD)
	Consejería Integral en Salud Ocular - Retinopatía Diabética
	Referencia para diagnóstico y tratamiento de Retinopatía Diabética (RD) en el primer nivel de atención
	Diagnóstico de Retinopatía Diabética (RD)

Unidad de medida del producto:

438 - Persona tamizada

Meta física del producto: Se calcula con la subfinalidad Tamizaje y detección de Retinopatía Diabética (RD) en el primer y segundo nivel de atención.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
Tamizaje y detección	X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas con diabetes mellitus con valoración de agudeza visual.	HIS Registros de la ESSOyPC.	Indicador de Resultado Inmediato

²⁴ Personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus con 5 años a más de enfermedad tienen mayor riesgo de presentar retinopatía diabética.

²⁵ El Estudio Poblacional de Evaluación Rápida de la Ceguera en población mayor de 50 años del año 2011 realizado en Perú, evidenció que la retinopatía Diabética es una de las causas de ceguera evitable, debido al control inadecuado de la diabetes mellitus y la falta de detección oportuna.

²⁶ "Gula de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento de la Retinopatía Diabética" – En proceso de aprobación.

SUBFINALIDADES

5.8.1. Tamizaje y detección de retinopatía diabética (RD) en el primer y segundo nivel de atención.

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que permiten identificar la disminución de la agudeza visual en personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus, a cargo del personal de salud capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1). Se brinda una (01) vez al año.

Incluye: Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.

- (Z010) Examen de los ojos y de la visión
- (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1 ^(*)	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

^(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

438 - Persona Tamizada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen asociado a diagnóstico de diabetes mellitus, código de procedimiento (99173).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

10 % más del número de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus del año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro de personas afectadas por diabetes mellitus del establecimiento de salud.

5.8.2. Evaluación y despistaje de retinopatía diabética (RD).

Definición Operacional: Actividades y procedimientos que tienen por finalidad establecer el diagnóstico presuntivo de Retinopatía Diabética, en personas con diabetes mellitus, identificadas durante el tamizaje. Está a cargo del médico general capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1).

Incluye:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- (99201) Consulta ambulatoria I nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

^(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

459 - Persona Diagnosticada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa) asociado a diagnóstico de diabetes mellitus, Código de procedimiento (92250).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de personas programadas para tamizaje y detección de Retinopatía Diabética.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de subfinalidad tamizaje y detección de Retinopatía Diabética

5.8.3. Consejería integral en salud ocular - retinopatía diabética

Definición Operacional. Intervención educativa realizada mediante una sesión de consejería sobre medidas preventivas en salud ocular y los beneficios del tratamiento oportuno de la Retinopatía Diabética, dirigida a personas con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus, en compañía de un familiar. Esta actividad está a cargo de un personal de salud capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1) y se realiza previa a la referencia.

Incluye Consejería Integral (99401) - Tiempo Estimado: 20 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida del producto:

259 - Persona Informada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Consejería Integral con registro (SO) en casillero Lab, relacionado a diagnóstico de diabetes mellitus, código de procedimiento (99401).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

30% de personas programadas para evaluación y despistaje de Retinopatía Diabética.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en subfinalidad Evaluación y despistaje de Retinopatía Diabética.

5.8.4. Referencia para diagnóstico y tratamiento de retinopatía diabética (RD) en el primer nivel de atención.

Definición Operacional: Actividad que consiste en el traslado de la persona con diagnóstico presuntivo de retinopatía diabética, para el diagnóstico definitivo y tratamiento correspondiente en establecimientos de salud del 2do (II-1, II-2) o 3er (III-1, III-2) nivel de atención u otro establecimiento con capacidad resolutoria fija o móvil. Es realizada por médico general capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención (II-1) con población asignada. Se programa un primer traslado para diagnóstico – tratamiento y un segundo traslado para el control del paciente. Incluye movilidad, hospedaje y alimentación para paciente y familiar acompañante. Tiempo Estimado: 18 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

442 - Persona referida

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de referencias registradas como (RF) en casillero lab, asociado a diagnóstico de Retinopatía Diabética código CIE 10 (H36.0) con registro (P) en tipo de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

30% de personas programadas para evaluación y despistaje de Retinopatía Diabética.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en subfinalidad Evaluación y despistaje de Retinopatía Diabética.

5.8.5. Diagnóstico de retinopatía diabética (RD)

Definición Operacional: Actividades y procedimientos que tienen por finalidad evaluar integralmente y establecer el diagnóstico definitivo de retinopatía diabética a la persona con diabetes mellitus, a cargo del médico oftalmólogo de los establecimientos de salud con capacidad resolutive (segundo o tercer nivel de atención que cuenten con servicio de oftalmología y excepcionalmente de las categorías I-4 y II-1).

Incluye las siguientes actividades y procedimientos:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- Procedimiento: Tiempo Estimado: 20 minutos.
 - (92100) Determinación de la presión intraocular bilateral
- (92235) Angiografía con fluoresceína- Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (92275) Electroretinograma- Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención- Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3(*)	I-4(*)	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

(*) EESS con capacidad resolutive

Unidad de medida

459 – Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de casos registrados como Retinopatía Diabética, código CIE 10 (H36.0).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

23% de personas programadas para referencia para el diagnóstico y tratamiento de Retinopatía Diabética (RD).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de la subfinalidad referencia para el diagnóstico y tratamiento de Retinopatía Diabética (RD).

PRODUCTO

5.9. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA (para inclusión después del 2017)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientadas a mejorar la salud visual con la finalidad de prescribir el tratamiento y evaluar el proceso de evolución de la enfermedad de la persona con diagnóstico de Retinopatía Diabética. Está a cargo del médico oftalmólogo del establecimiento de salud con capacidad resolutive del II y III nivel de atención²⁷.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
	Tratamiento de Retinopatía Diabética (RD)
	Control de personas con Retinopatía Diabética (RD)

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
Tratamiento de Retinopatía Diabética (RD)				X(*)	X	X	X	X				

Meta física del producto: Igual a la meta de la subfinalidad Tratamiento de Retinopatía Diabética (RD)

(*) EESS con capacidad resolutive

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas con tratamiento de retinopatía diabética	HIS Registros de la ESSOyPC.	I-4, II-1, II-2, III-1, III-2

SUBFINALIDADES

5.9.1. Tratamiento de retinopatía diabética (RD)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientados a mejorar la salud ocular de la persona con diagnóstico definitivo de retinopatía diabética, incluye la entrega de fármacos según prescripción realizada por el médico oftalmólogo. Se realiza en el establecimiento de salud con capacidad resolutive del II y III nivel de atención. Tiempo Estimado: 18 minutos.

²⁷ "Gula de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento de la Retinopatía Diabética" – En proceso de aprobación.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X ^(*)	X	X	X	X				

(*) EESS con capacidad resolutive

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como:

- Destrucción de retinopatía extensa o progresiva por fotocoagulación o láser código de procedimientos (67228) asociado a diagnóstico de retinopatía diabética, código CIE 10 (H36.0).
- Otro servicio o procedimiento oftalmológico código de procedimiento (92499) asociado a diagnóstico de retinopatía diabética código CIE 10 (H36.0).

Fuente. HISD

Criterio de programación:

100% de personas programadas para diagnóstico de Retinopatía Diabética.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta programada en subfinalidad diagnóstico de Retinopatía Diabética.

5.9.2. Control de personas con retinopatía diabética (RD)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica, adherencia al tratamiento y la evolución de la enfermedad de la persona con diagnóstico de Retinopatía Diabética, que inició tratamiento indicado por el médico oftalmólogo en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención (excepcionalmente aquellos con capacidad resolutive del primer nivel). Se realiza dos controles: 1er control a los 2 meses del inicio de tratamiento y el 2do control a los 4 meses del primer control.

Incluye: Consulta ambulatoria II-III nivel de atención (99203) - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
			X ^(*)	X	X	X	X				

(*) EESS con capacidad resolutive

Unidad de medida

440 – Persona controlada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como procedimiento (99203) con registro (2) en casillero lab asociado a diagnóstico de retinopatía diabética código CIE 10 (H36.0) y (R) en tipo de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

100% de personas programadas para tratamiento de Retinopatía Diabética.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de subfinalidad tratamiento de Retinopatía Diabética.

PRODUCTO

5.10. TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA (para inclusión después del 2017)

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientados a identificar precozmente el glaucoma, como parte de la atención integral de salud de la persona de 40 años de edad a más. Está a cargo del personal de salud capacitado de establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1). Incluye la determinación de la presión intraocular (PIO), evaluación médica y consejería integral.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
	Tamizaje de la persona con riesgo de glaucoma en el primer y segundo nivel de atención
	Consejería Integral en Salud Ocular – Glaucoma
	Referencia para diagnóstico y tratamiento de Glaucoma en el primer nivel de atención
	Diagnóstico de Glaucoma

Unidad de medida del producto:

438 - Persona tamizada

Meta física del producto: Se calcula con la subfinalidad Tamizaje.

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
Tamizaje	X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas de 40 años de edad a más con tamizaje de glaucoma	HIS Registros de la ESSOyPC.	Establecimiento con población asignada

SUBFINALIDADES

5.10.1. Tamizaje de la persona con riesgo de glaucoma en el primer y segundo nivel de atención

Definición Operacional: Atención realizada por médico capacitado con la finalidad de identificar y evaluar a la persona de 40 años de edad a más, con dos o más factores de riesgo a glaucoma²⁸ y establecer el diagnóstico presuntivo para su posterior referencia, esta actividad se realiza en los establecimientos de salud del primer nivel (I-2, I-3, I-4) y excepcionalmente segundo nivel de atención (II-1) con población asignada.

Incluye las siguientes actividades y procedimientos:

²⁸ Los factores de riesgo más importantes a considerar son: Edad igual o mayor de 40 años, aumento de la presión intraocular mayor de 21 mmHg en uno o ambos ojos y familiar en primer grado con glaucoma.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- Procedimientos: Tiempo Estimado: 20 minutos.
 - (92100) Determinación de la presión intraocular bilateral
- (99201) Consulta ambulatoria I nivel de atención - Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida del producto:

459 - Persona Diagnosticada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen código de procedimiento (99173).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

25% de la población de cuarenta 40 años a más pobre y extremadamente pobre.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro de personas mayores de 40 años de edad afiliadas al seguro integral de salud (SIS).

5.10.2. Consejería Integral en Salud Ocular – Glaucoma

Definición Operacional Intervención educativa realizada mediante una sesión de consejería sobre medidas preventivas en salud ocular y los beneficios del tratamiento oportuno del glaucoma, dirigida a personas de 40 años de edad a más, con diagnóstico presuntivo de glaucoma en compañía de un familiar. Esta actividad está a cargo de un personal de salud capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención con población asignada (II-1). Se realiza previa a la referencia e incluye entrega de material educativo.

Tiempo Estimado: 20 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

259 - Persona Informada.

Criterio y fuente para determinar la avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como Consejería integral con registro de (SO) en casillero Lab asociado a diagnóstico de sospecha de glaucoma con registro (D) en tipo de diagnóstico, código de procedimiento (99401).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

20% de personas programadas para tamizaje de persona con riesgo de glaucoma en el primer y segundo nivel de atención.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de subfinalidad tamizaje de la persona con riesgo de glaucoma en el primer y segundo nivel de atención.

5.10.3. Referencia para diagnóstico y tratamiento de Glaucoma en el primer nivel de atención.

Definición Operacional: Actividad que consiste en el traslado de la persona de 40 años de edad a más con diagnóstico presuntivo de Glaucoma, para el diagnóstico definitivo y tratamiento correspondiente en establecimientos de salud del 2do (II-1, II-2) o 3er (III-1, III-2) nivel de atención u otro establecimiento con capacidad resolutive fija o móvil. Es realizada por médico general capacitado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y segundo nivel de atención (II-1) con población asignada. Se programa tres traslados: Primer traslado para diagnóstico y tratamiento, segundo traslado para el primer control del paciente y tercer traslado para el segundo control. Incluye movilidad, hospedaje y alimentación para paciente y familiar acompañante. - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red
X	X	X	X	X(*)							

(*) EESS con población asignada

Unidad de medida

442 - Persona referida

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de referencias registradas como RF en casillero Lab asociado a diagnóstico de sospecha de Glaucoma código CIE 10 (H40) con (D) en tipo de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

20% de personas programadas para tamizaje de persona con riesgo de glaucoma en el primer y segundo nivel de atención.

Fuente de información para el cálculo de la meta física: Meta de la subfinalidad tamizaje de la persona con riesgo de glaucoma en el primer y segundo nivel de atención.

5.10.4. Diagnóstico de Glaucoma

Definición Operacional: Actividades y procedimientos que tienen por finalidad evaluar integralmente y establecer el diagnóstico definitivo de glaucoma a la persona de 40 años de edad a más. Está a cargo del médico oftalmólogo de los establecimientos de salud con capacidad resolutive (segundo o tercer nivel de atención que cuenten con servicio de oftalmología y excepcionalmente de las categorías I-4 y II-1).

Incluye las siguientes actividades y procedimientos:

- Evaluación de la agudeza visual: Tiempo Estimado - 20 minutos.
 - (Z010) Examen de los ojos y de la visión
 - (99173) Determinación de la agudeza visual mediante Cartilla de Snellen
- Procedimientos: Tiempo Estimado: 30 minutos.
 - (92100) Determinación de la presión intraocular bilateral
 - Biomicroscopia (uso de lámpara de hendidura)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (76510) Ecografía oftálmica - Tiempo Estimado: 20 minutos.
- (92020) Gonioscopia - Tiempo Estimado: 30 minutos.
- (92081) Campimetría y/o perimetría - Tiempo Estimado: 30 minutos.
- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención - Tiempo Estimado: 18 minutos.
 - (92250) Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - (92225) Oftalmoscopia Indirecta

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X(*)	X	X	X	X				

(*) EESS con capacidad resolutoria

Unidad de medida

459 – Persona Diagnosticada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de los diagnósticos CIE 10 listados a continuación:

- (H40) Glaucoma
- (H40.1) Glaucoma primario de ángulo abierto
- (H40.2) Glaucoma primario de ángulo cerrado
- (H40.3) Glaucoma secundario a traumatismo ocular
- (H40.4) Glaucoma secundario a inflamación ocular
- (H40.5) Glaucoma secundario a otros trastornos del ojo
- (H40.6) Glaucoma secundario a drogas
- (H40.8) Otros glaucomas
- (H40.9) Glaucoma, no especificad.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

14% de las personas programadas en referencia para diagnóstico y tratamiento de glaucoma.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de subfinalidad referencia para diagnóstico y tratamiento de glaucoma.

PRODUCTO

5.11. TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONA CON GLAUCOMA

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a fortalecer el sistema de atención oftalmológica a través del tratamiento médico y control de la persona, con diagnóstico de glaucoma²⁹.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
	Tratamiento de Glaucoma
	Control de personas con Glaucoma

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada

Meta física del producto: Se calcula con la subfinalidad Tratamiento

²⁹ "Gula de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico, Tratamiento del Glaucoma" – En proceso de aprobación.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Subfinalidad	Categoría de establecimientos										
			I-4	II-1	II-2	III-1	III-2				
Tratamiento			X(*)	X	X	X	X	X			

(*) EESS con capacidad resolutive

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas de 40 años de edad a más con tratamiento de glaucoma	HIS Registros de la ESSOyPC.	Establecimientos I-4 al III-2

SUBFINALIDADES

5.11.1. Tratamiento de Glaucoma.

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos orientados a mejorar la salud ocular de la persona de 40 años de edad a más, con diagnóstico definitivo de glaucoma, incluye la entrega de fármacos anti glaucomatosos según prescripción realizada por el médico oftalmólogo. Se realiza en el establecimiento de salud con capacidad resolutive del II y III nivel de atención, donde se realizó el diagnóstico - Tiempo Estimado: 18 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
			X(*)	X	X	X	X				

(*) EESS con capacidad resolutive

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de los procedimientos listados a continuación:

- Trabeculoplastia mediante cirugía láser asociado a diagnósticos de glaucoma (H40.1 - H40.9), código de procedimiento (65855).
- Otro servicio o procedimiento oftalmológico asociado a diagnósticos de glaucoma (H40.1 - H40.9), código de procedimiento (92499).

Fuente. HIS.

Criterio de programación:

100% de personas de 40 años de edad programadas para diagnóstico de glaucoma.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de la subfinalidad diagnóstico de glaucoma del producto tamizaje y diagnóstico de personas con glaucoma.

5.11.2. Control de personas con Glaucoma.

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos que permiten la evaluación integral oftalmológica, adherencia al tratamiento y la evolución de la enfermedad de la persona de 40 años de edad a más, con diagnóstico de Glaucoma, que inició tratamiento indicado por el médico oftalmólogo en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

(excepcionalmente aquellos con capacidad resolutive del primer nivel). Se realizan dos controles: Primer control a los 3 meses y el segundo control a los 6 meses del primer control.

Incluye la siguiente actividad y procedimiento:

- (99203) Consulta ambulatoria II-III nivel de atención - Tiempo Estimado: 18 minutos.
- (92100) Determinación de la presión intraocular bilateral - Tiempo Estimado: 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	INS
			X(*)	X	X	X	X			

(*) EESS con capacidad resolutive

Unidad de medida

440 – Persona controlada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de actividades registradas como consulta ambulatoria II-III nivel de atención con registro (2) en casillero Lab, asociado a diagnóstico de glaucoma (H40.1 - H40.9) con (R) en tipo de diagnóstico, código de procedimiento (99203).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

100% de personas de 40 años de edad a más programadas para tratamiento de glaucoma.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Meta de la subfinalidad tratamiento de glaucoma.

DAÑOS NO TRANSMISIBLES

PRODUCTO

5.12. VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES - 300015

Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, incluye la valoración clínica, exámenes de laboratorio y consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados.

La valoración clínica incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal y presión arterial.

El tamizaje laboratorial incluye: dosaje de glucemia y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad, el cual puede ser solicitado por un médico, si no lo hubiera, podrá ser solicitado por un profesional de salud capacitado.

La valoración clínica se realiza en el servicio de triaje o en consultorio, la toma de las medidas antropométricas así como la toma presión arterial y sus interpretaciones, deben ser realizadas por profesionales de la salud capacitados; el tamizaje laboratorial se realiza en los establecimientos que cuentan con laboratorio con la capacidad para realizar el dosaje de glucosa y perfil lipídico (Colesterol total y triglicéridos, o Colesterol total, HDL, LDL y Triglicéridos), de lo contrario referir.

La entrega de resultados de la valoración clínica y tamizaje laboratorial se realiza en consultorio externo por médico o profesional de salud capacitado, empleando 15 minutos aproximadamente.

La valoración clínica y tamizaje laboratorial debe ser realizada cada 3 años, en caso de haberse encontrado valores normales. La frecuencia de éstas puede variar según criterio médico.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial. N ° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
- Resolución Ministerial. N° 184- 2012/ MINSA, que aprueba la Guía: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta. MINSA-INS.
- Resolución Ministerial. N° 240-2013/MINSA, que aprueba la Guía: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor. MINSA-INS.
- Resolución Ministerial. N° 633-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. 2005.
- Resolución Ministerial. N° 529-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001504	Personas de 5 a 11 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial
5001501	Personas de 12 a 17 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial
5001502	Personas de 18 a 29 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial
5001503	Personas de 30 a 59 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial
5001505	Personas de 60 años a más con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial
5001506	Población que accede a laboratorios clínicos que cuentan con programa de evaluación de calidad para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida del producto:

438- Persona tamizada (Persona con valoración del IMC, medición del perímetro abdominal, presión arterial, dosaje de glucosa, perfil lipídico y consulta para entrega de resultados por profesional de la salud)

Meta física del producto:

Es igual a la sumatoria de las metas físicas de las todas las subfinalidades excepto la 5001506 (Población que accede a laboratorios clínicos que cuentan con programa de evaluación de calidad para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles).

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
5001501		x	x	x	x				x			
5001502		x	x	x	x							
5001503		x	x	x	x							
5001504		x	x	x	x				x			
5001505		x	x	x	x							

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas de 5 años a más con valoración clínica y tamizaje laboratorial	Reporte HIS	I-2, I-3, I-4, II-1(solo con población asignada),

SUBFINALIDADES

5.12.1. Personas de 5 a 11 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial- (5001504)

Definición operacional: Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud, para valorar del índice de masa corporal (IMC) en personas de 5 a 11 años y entrega de resultados.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	x	x	x				x			

Unidad de medida del producto

438- Persona tamizada (Valoración del índice de IMC y consulta para entrega de resultados por profesional de la salud)

Criterio y fuente para determinar avance de meta física

Sumatoria de personas de 5 a 11 años en los que se ha valorado el IMC, considerar lo registrado en HIS código Z019, que corresponde a la valoración clínica.

Fuente: HIS

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

10% de niños de 5 a 11 años de edad que acudieron los establecimientos de salud al año anterior.
Progresivamente incrementar la proporción hasta cubrir el 100% de los atendidos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte HIS de atendidos el año anterior.

5.12.2. Personas de 12 a 17 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial – (5001501)

Definición operacional: Conjunto de actividades realizadas por profesional de la salud, para valorar el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal en personas de 12 a 17 años y entrega de resultados.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X				X			

Unidad de medida del producto

438- Persona tamizada (Valoración del índice de IMC, de perímetro abdominal y consulta para entrega de resultados por profesional de la salud)

Criterio y fuente para determinar avance de meta física

Sumatoria de personas de 12 a 17 años en los que se ha valorado el IMC y el perímetro abdominal; considerar lo registrado en HIS el código Z019, que corresponde a la valoración clínica.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10% de niños de 12 a 17 años de edad que acudieron los establecimientos de salud al año anterior.
Progresivamente incrementar la proporción hasta cubrir el 100% de los atendidos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte HIS de atendidos el año anterior.

5.12.3. Personas de 18 a 29 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial– (5001502)

Definición operacional: Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 18 a 29 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición de la presión arterial y perímetro abdominal; como tamizaje laboratorial corresponde: dosaje de glucemia y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos). Incluye consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X							

Unidad de medida

438- Persona tamizada (Persona con valoración del IMC, medición del perímetro abdominal y presión arterial, dosaje de glucosa, perfil lipídico y consulta para la entrega de resultados)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de personas de 18 a 29 años a los que se le entregó su resultado de la valoración clínica y tamizaje laboratorial, considerar lo registrado en HIS con código (U262) Entrega de resultados de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

4% de personas de 18 a 29 años de edad que acudieron los establecimientos de salud al año anterior.

Progresivamente incrementar la proporción hasta cubrir el 100% de los atendidos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte HIS de atendidos el año anterior.

5.12.4. Personas de 30 a 59 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial – (5001503)

Definición operacional.- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión en personas de 30 a 59 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición de la presión arterial y perímetro abdominal; como tamizaje laboratorial corresponde: dosaje de glucemia y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos). Incluye consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	x	x	x	x							

Unidad de medida

438- Persona tamizada (Persona con valoración del IMC, medición del perímetro abdominal y presión arterial, dosaje de glucosa, perfil lipídico y consulta para la entrega de resultados)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de personas de 30 a 59 años a los que se le entregó su resultado de la valoración clínica y tamizaje laboratorial, considerar lo registrado en HIS con código (U262) Entrega de resultados de diagnóstico.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

6% de personas de 30 a 59 años de edad que acudieron los establecimientos de salud al año anterior.

Progresivamente incrementar la proporción hasta cubrir el 100% de los atendidos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte HIS de atendidos el año anterior.

5.12.5. Personas mayores de 60 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial – (5001505)

Definición operacional: Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas mayores de 60 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición de la presión arterial y perímetro abdominal; como tamizaje laboratorial corresponde: dosaje de glucemia y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos). Incluye consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X							

Unidad de medida

438- Persona tamizada (Persona con valoración del IMC, medición del perímetro abdominal y presión arterial, dosaje de glucosa, perfil lipídico y consulta para la entrega de resultados)

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física

Sumatoria del número de personas de 60 años a más, a los que se le entregó su resultado de la valoración clínica y tamizaje laboratorial, considerar lo registrado en HIS con código (U262) Entrega de resultados de diagnóstico (tamizaje).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

6% de personas de 60 años a más que acudieron los establecimientos de salud al año anterior.

Progresivamente incrementar la proporción hasta cubrir el 100% de los atendidos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física

Reporte HIS de atendidos el año anterior.

5.12.6. Población que accede a laboratorios clínicos que cuentan con programa de evaluación de calidad para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles – (5001503)

Definición operacional: Consiste en la evaluación de la calidad de los laboratorios clínicos de los establecimientos de salud y laboratorios de referencia, con el propósito de incentivar la mejora continua de su calidad y por ende del diagnóstico y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular osteoporosis, osteoartritis, etc.). Está a cargo del Instituto Nacional de Salud la que culminado el proceso, estructura informes de los resultados de estas evaluaciones, las cuales son entregados a cada uno de los laboratorios.

La evaluación se realiza una vez por año.

Permite al establecimiento evaluado y a su laboratorio:

- Tener información sobre su desempeño analítico en el corto y mediano plazo.
- Ayudar en la detección de errores analíticos y su corrección estimulando a un mejor desempeño de los participantes.
- Ayudar a verificar si el Sistema de Garantía de Calidad está funcionando adecuadamente.
- Comparar sus resultados con los de otros laboratorios.
- Incluye las siguientes tareas:
- Programa de Evaluación Externa de la Calidad en Bioquímica Clínica (PEEC). Envío de material control, análisis de datos e informe de resultados en forma semestral.
- Monitoreo de la implementación del control de calidad interno en Bioquímica Clínica.
- Visitas de supervisión a los laboratorios clínicos que participan en el PEEC de Bioquímica Clínica.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
											X

Unidad de medida

542- Laboratorio evaluado

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de laboratorios evaluados y registrados en el Net Lab.

Fuente: Net Lab.

Criterio de programación:

Incremento de 10% anual.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte del Net Lab del año anterior.

PRODUCTO

5.13. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL- (300016)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de personas con enfermedad hipertensiva y alteraciones metabólicas (sobrepeso, obesidad y dislipidemias), en establecimientos de salud que cuentan con médico, incluye el manejo de complicaciones y comorbilidades, así como la valoración de riesgo cardiovascular y organización de actividades educativas para las personas.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor".

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001601	Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva
5001602	Manejo integral de personas con sobrepeso, dislipidemias, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con los estilos de vida.
5001603	Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento
5001604	Paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que recibe tratamiento
5001605	Pacientes con enfermedad cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad
5001608	Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular
5001606	Pacientes hipertensos de alto riesgo (incluye diabéticos) con valoración especializada de riesgo cardiovascular
5001607	Tratamiento especializado de evento vascular cerebral

Unidad de medida del producto:

460 Persona tratada

Meta física del producto:

Sumatoria de 5001602,5001603, 5001604 y 5001606

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
5001602		X	X	X	X	x						
5001603		X	X	X	X							
5001604		X	X	X	X							
5001606						X	X	X				

Indicador de producción física de producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas con hipertensión y alteraciones metabólicas (sobrepeso, obesidad y dislipidemias) que reciben tratamiento.	Reporte HIS	I-2 al III-2

SUBFINALIDADES

5.13.1. Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva –(5001601)

Definición operacional: Comprende acciones para el manejo de la emergencia, así como el de la urgencia hipertensiva. La atención de la urgencia hipertensiva incluye el control de las funciones vitales, la definición si es urgencia o emergencia hipertensiva, tratamiento médico, así como la referencia de ser el caso; puede ser tratada en el I y II nivel.

La atención de la emergencia hipertensiva incluye el ingreso por emergencia hospitalaria, la hospitalización, la monitorización continua de la presión arterial y el manejo farmacológico, además la determinación de órgano blanco afectado, cuando corresponda.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera y técnico de enfermería.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	x	x					

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de las personas atendidas en los servicios de emergencia y hospitalización registradas con código R 030: Lectura elevada de la presión arterial, asociado a los códigos CIE 10:

- I10: Hipertensión esencial (primaria)
- I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
- I12: Enfermedad renal hipertensiva
- I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva

Fuente. Reportes de Emergencia y egresos hospitalarios

Criterio de programación

El 100% de atenciones de crisis hipertensivas reportadas el año anterior.

Fuente de información:

Reporte de hospitalización y emergencias.

5.13.2. Manejo integral de personas con sobrepeso, dislipidemias, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con los estilos de vida (5001602)

Definición operacional: Intervención dirigida a personas de 5 años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1, II-2 con la finalidad de brindar un tratamiento integral para personas con sobrepeso, obesidad o dislipidemias. Incluye uno o más de los siguientes procedimientos:

Para personas con sobrepeso u obesidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Consulta por profesional de la salud al menos cada 3 meses, la consulta incluye valoración del IMC y perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol. En caso de incapacidad física, se derivará al médico para que examine y prescriba actividad física personalizada. Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional.

Para personas con dislipidemias con o sin sobrepeso u obesidad

Consulta por profesional médico para valorar y/o prescribir medicación, realizar el control de perfil lipídico cada 3 meses, valoración del IMC y perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol. En caso de que el establecimiento de salud cuente con nutricionista el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las personas atendidas y registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación, asociados a (U310) Administración de Tratamiento o a consejería integral (99401) y consejería nutricional (99403).

- E65: Adiposidad localizada
- E66: Obesidad
- E67: Otros tipos de hiperalimentación
- E68: Secuelas de hiperalimentación
- E78: Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias
- E78.0: Hipercolesterolemia pura
- E78.1: Hipertrigliceridemia pura
- E78.2: Hiperlipidemia mixta

Fuente: HIS.

Criterio de programación

Número total de personas de 5 años o más diagnosticadas con obesidad, sobrepeso o dislipidemias el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.13.3. Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento (5001603)

Definición operacional: Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de dieciocho años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, y cuentan con profesional médico, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como no controlados y de no alto riesgo.

El paciente no controlado es aquel que teniendo tratamiento instaurado para hipertensión arterial, no logra alcanzar la meta terapéutica o un valor de presión arterial menor a 140/90 mmHg (en al menos 4 de 6 controles).

Se considera paciente hipertenso de no alto riesgo a aquellos que cumplen todas estas condiciones:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

No presentan daño orgánico, no tienen diabetes, no tiene enfermedad renal crónica de 3 grado o más y su presión arterial sistólica es inferior a 140 o la diastólica menor a 90.

La intervención incluye una consulta médica mensual, donde se realizarán los siguientes procedimientos: control de la presión arterial, prescripción farmacológica, medición del IMC, perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol. Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional. El médico emplea al menos 15 minutos.

El médico indicará según el caso los siguientes procedimientos:

- (80061) Exámenes de lípidos, incluye: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (Colesterol HDL) (83718), triglicéridos (84478).
- (80058) Exámenes para determinar la función hepática, incluye: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450).
- (82947) Glucosa cuantitativa.
- (82565) Creatinina en sangre.
- Otras según criterio médico.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las personas atendidas y registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación, asociados a (U310) Administración de Tratamiento:

- I10: Hipertensión esencial (primaria)
- I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
- I12: Enfermedad renal hipertensiva
- I13: Enfermedad cardiorrenal hipertensiva

Fuente: HIS.

Criterio de programación

Incremento de 10% de atenciones a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo no controlados que recibieron tratamiento el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Se empleará el registro de información HIS. Reporte de atendidos en consulta externa del año anterior.

5.13.4. Paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que recibe tratamiento (5001604)

Definición operacional.- Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de dieciocho años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como controlados.

El paciente controlado, es aquel que teniendo el tratamiento instaurado, reporta en al menos 4 de 6 controles una presión arterial menor de 140/90mm Hg o haya alcanzado la meta terapéutica establecida para su caso.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Se considera paciente hipertenso de no alto riesgo a aquellos que cumplen todas estas condiciones:

No presentan daño orgánico, no tienen diabetes, no tiene enfermedad renal crónica de 3 grado o más y su presión arterial sistólica es inferior a 140 o la diastólica menor a 90.

La intervención incluye una consulta médica trimestral, donde se realizarán los siguientes procedimientos: control de la presión arterial, prescripción farmacológica, medición del IMC, perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol. Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional. El médico emplea al menos 15 minutos.

El médico indicará según el caso los siguientes procedimientos:

- (80061) Exámenes de lípidos, incluye: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (Colesterol HDL) (83718), triglicéridos (84478).
- (80058) Exámenes para determinar la función hepática, incluye: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450).
- (82947) Glucosa cuantitativa.
- (82565) Creatinina en sangre.
- Otras según criterio médico.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	x						

Unidad de medida

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las personas atendidas y registradas con los códigos CIE 10 (PC: Paciente controlado) listados a continuación, asociados a (U310) Administración de Tratamiento, (99401) consejería integral (99403) consejería nutricional y (99209) atención en nutrición:

- I10: Hipertensión esencial (primaria)
- I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
- I12: Enfermedad renal hipertensiva
- I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva

Fuente: HIS.

Criterio de programación

Incremento de 10% de atenciones a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo controlados que recibieron tratamiento en el último año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Se empleará el registro de información HIS. Reporte de atendidos en consulta externa del año anterior.

5.13.5. Pacientes con enfermedad cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad (5001605)

Definición operacional.- Intervención que se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2, que brindan regularmente servicios para el tratamiento y control de pacientes con enfermedad hipertensiva o diabética, donde se haya conformado alguna organización de personas con enfermedad cardiometabólica (diabetes o hipertensión). Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

(C0009) Sesión educativa.

(C0010) Sesión demostrativa.

En las sesiones educativas considerar una participación de hasta treinta (30) personas por actividad, con una duración aproximada de 40 minutos.

Para las sesiones demostrativas, considerar una duración estimada de 45 minutos cada una, con una participación entre 8 a 12 personas por evento.

Personal que ejecuta la actividad: médico(a), enfermero(a), nutricionista y técnico de enfermería capacitado.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

088 – Persona capacitada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria del número de personas que participan en la sesión educativa sesiones educativas realizadas y el número de sesiones demostrativas, para ello, considerar los códigos (C0009) y (C0010), asociado al código U0050, Actividades de Prevención de Hipertensión y sumar el número de personas registrados en el campo LAB.

Criterio de programación:

Considerar hasta diez (10) sesiones anuales por cada organización, para las sesiones educativas, con participación de 30 personas por sesión.

Para las sesiones demostrativas, considerar tres (3) sesiones por año, por cada organización, con una participación de 12 personas por sesión demostrativa.

Fuente de información:

Reporte HIS.

5.13.6. Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular (5001608)

Definición operacional: Intervención dirigida a personas de 18 años a más con hipertensión arterial de no alto riesgo referidas a establecimientos de salud II-1 (o I-4 de manera excepcional u otro según disponibilidad) con el propósito de valorar el riesgo cardiovascular inicial y anual. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (93005) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe.
- (93010) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe.
- (82947) Glucosa cuantitativa.
- (82565) Creatinina; en sangre.
- (84295) Sodio; sérico.
- (84132) Potasio; sérico.
- (85031) Recuento sanguíneo; hemograma, manual, completo (CBC) (eritrocitos, leucocitos, hemoglobina, hematocrito, diferencial e índices).
- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo, historia y examen detallado y decisión medica de baja complejidad. A cargo de médico internista o capacitado, incluye la realización de examen de fondo de ojo (30 minutos).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (81000) Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía.
- Otros según criterio médico.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X							

Unidad de medida

090 – Persona evaluada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Total de personas con hipertensión arterial a los que se les ha realizado la prueba de electrocardiogramas, para lo cual debe considerar el código (93000), asociado a los códigos CIE 10 I10: Hipertensión esencial (primaria)

Fuente HIS

Criterio de programación

Incremento de 2% de atenciones realizadas el año anterior a personas con hipertensión en los establecimientos de salud de categoría II-1.

Fuente de información: HIS

Reporte HIS del año anterior de personas con estratificación del riesgo cardiovascular.

5.13.7. Pacientes hipertensos de alto riesgo (incluye diabéticos) con valoración especializada de riesgo cardiovascular (5001606)

Definición operacional.- Intervención dirigida a personas de 18 años a más con diagnóstico establecido de hipertensión arterial de alto riesgo, en establecimientos de salud II-2, III-1 y III-2 con el propósito de establecer su riesgo cardiovascular (incluye a las personas referidas de otros establecimientos de menor nivel resolutivo).

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Consulta de verificación de alto riesgo;
- Valoración de cardiopatía;
- Valoración de enfermedad renal;
- Valoración de enfermedad vascular cerebral;
- Valoración de enfermedad vascular periférica;
- Valoración de neuropatía;
- Valoración de retinopatía;
- Ecocardiografía transtorácica (93307) en tiempo real con documentación de la imagen (2d) con o sin registro en modo M; completa.
- Otro según criterio clínico.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida del producto

090 –Persona evaluada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Total de personas con hipertensión arterial a los que se les ha realizado la prueba de electrocardiogramas, para lo cual debe considerar el código (93000), asociado a los códigos CIE 10:

- I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
- I12: Enfermedad renal hipertensiva
- I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva
- E10: Diabetes mellitus insulino dependiente
- E11: Diabetes mellitus no insulino dependiente
- E13: Otras diabetes mellitus especificadas
- E14: Otras diabetes mellitus, no especificadas

Fuente: HIS.

Criterio de programación

Incremento de 2% de atenciones realizadas el año anterior a personas con hipertensión en los hospitales de categoría II-2, III-1 y III-2.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior de personas con valoración especializada del riesgo cardiovascular.

5.13.8. Tratamiento especializado de evento vascular cerebral (5001607)

Definición operacional: Intervención dirigida a personas de 18 años a más con evento vascular cerebral, en establecimientos de salud II-2, III-1 y III-2 con el objeto de proporcionar tratamiento (incluye los que han sido referidos de establecimientos de salud de menor nivel resolutivo).

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Tomografía axial computarizada de cabeza o cerebro sin material de contraste;
- Batería de tiroides; esta batería debe incluir las siguientes pruebas: tiroxina total (84436), captación de las hormonas tiroideas (T3 o T4) o proporción de captación de hormona tiroidea.
- Glucosa cuantitativa;
- Recuento sanguíneo; hemograma automatizado;
- Prueba de sífilis; cualitativa (p. ej., VDRL, RPR);
- Electrocardiograma de 12 derivaciones con informe;
- Perfil de coagulación.
- Otras según criterio médico.

Asimismo, requiere de cuidados iniciales de observación, por día, para evaluación y manejo del paciente. Incluye el registro en historia clínica, examen detallado y decisión médica.

También requiere consulta al departamento de emergencia para la evaluación y manejo del paciente que requiere los siguientes componentes dentro de las condiciones impuestas por la urgencia de las condiciones clínicas.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermero, técnico de enfermería, técnico de radiología y personal de laboratorio.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

El avance de la meta física será determinado por el registro del código (I64) Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o Isquémica, asociado a asociados a (U310) Administración de Tratamiento.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente. HIS

Criterio de programación

El mismo número atenciones de accidente vascular encefálico agudo atendidas el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior de personas con tratamiento especializado de evento vascular cerebral.

PRODUCTO

5.14. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES – (3000017)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de personas con diabetes mellitus, o en riesgo de padecerla, sus complicaciones, así como organización de actividades educativas para los pacientes y de la atención de eventos agudos en los diferentes niveles de complejidad.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor”.

Listado de las sub finalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5001701	Manejo básico de crisis hipoglucémica o hiperglucémica en pacientes diabéticos
5001702	Paciente diabético no complicado con tratamiento
5001703	Paciente pre diabético con tratamiento
5001704	Pacientes diabéticos con tratamiento especializado
5001705	Pacientes con diagnóstico de diabetes y valoración de complicaciones

Unidad de medida del producto:

394 – Persona tratada.

Meta física del producto:

Sumatoria de la meta de los subproductos 5001702 y 5001704.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
5001702		x	x	x	x	x	x	x				
5001704						x	x	x				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas con diabetes que reciben tratamiento	Reporte HIS	I-2 al III-2

SUBFINALIDADES

5.14.1. Manejo básico de crisis hipoglucémica o hiperglucémica en pacientes diabéticos – (5001701)

Definición operacional.- Intervención dirigida a brindar manejo a la persona con crisis hipoglucémica o hiperglucémica. Incluye atención médica inicial, control de funciones vitales, pruebas de laboratorio (glucemia u otras según criterio médico), tratamiento médico (dextrosa IV o suero salino, u otras según criterio médico) y referencia, de ser el caso.

Tiempo empleado: según evolución clínica.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

394 – Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de las atenciones reportadas con los códigos E 16.2, hipoglicemia no especificada y R 73.9, hiperglicemia no especificada.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

El 100% de atenciones de crisis hipoglucémica o hiperglucémica reportados el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior.

5.14.2. Paciente diabético no complicado con tratamiento – (5001702)

Definición operacional.- Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (retinopatía, nefropatía, neuropatía) en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1.

La intervención incluye consulta médica al menos una vez cada trimestre, donde se realizarán los siguientes procedimientos: control de la glucemia o hemoglobina glucosilada, control de presión arterial, medición del IMC, perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol; prescripción farmacológica, adherencia y evaluación de efectos adversos. En esta consulta se incluye la evaluación y educación sobre pie diabético. Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional. El médico emplea al menos 20 minutos.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos al menos 1 vez al año, según criterio médico:

- (82947) Glucosa cuantitativa.
- (83036) Hemoglobina glucosilada.
- (82565) Creatinina; en sangre.
- (82043) micro albuminuria.
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (80058) Batería de función hepática, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450).
- Otras según criterio médico.

Una vez al año se valorará complicaciones y comorbilidades, el médico emplea 15 minutos adicionales para valorar las complicaciones:

- Retinopatía diabética
- Cardiopatía y vasculopatía
- Neuropatía diabética
- Nefropatía diabética
- Dislipidemia
- Función hepática
- Otras según criterio médico.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	x	x	x	x	x	x	x				

Unidad de medida

394 – Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Total de atenciones registradas considerando el código (U310) Administración de tratamiento y (93000) Electrocardiograma, asociados a los siguientes códigos:

- E10: Diabetes mellitus insulino dependiente
- E11: Diabetes mellitus no insulino dependiente
- E13: Otras diabetes mellitus especificadas
- E14: Otras diabetes mellitus, no especificadas

Fuente: HIS.

Criterio de programación:

Incremento de 10% de atenciones a personas con diabetes mellitus no complicados que recibieron tratamiento en el último año.

Fuente: HIS.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Se empleará el registro de información HIS. Reporte de atendidos en consulta externa del año anterior.

5.14.3. Paciente pre diabético con tratamiento – (5001703)

Definición operacional.- Intervención dirigida a personas con diagnóstico de prediabetes, cuyo manejo corresponde a los establecimientos de salud con población asignada de categorías I-2, I-3, I-4 y II-1. El manejo integral especializado consiste en la prestación de servicios de consulta médica, evaluaciones complementarias multidisciplinarias y exámenes bioquímicos, de ser necesario.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Consultas ambulatorias de control médico;
- Consulta de consejería integral;
- (82947) Exámenes glucosa cuantitativa; de ser necesario.
- (80061) Batería de lípidos

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (80058) Batería de función hepática de corresponder.
- (99209) Atención en nutrición

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	x	x	x	x							

Unidad de medida 394 – Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Total de registros con el código R 73.0, anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

El mismo número atenciones a personas catalogadas como pre diabéticas atendidas el último año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Se empleará el registro de información HIS. Reporte de atendidos en consulta externa del año anterior.

5.14.4. Pacientes diabéticos con tratamiento especializado – (5001704)

Definición operacional.- Intervención dirigida a personas con diagnóstico de diabetes, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-2, III-1 y III-1, que se encuentran clínicamente estables. El manejo integral especializado consiste en la prestación de servicios de consulta médica, evaluaciones complementarias multidisciplinarias y exámenes bioquímicos.

La intervención incluye consulta médica al menos cada 3 meses, donde se realizarán los siguientes procedimientos: control de la glucemia o hemoglobina glucosilada, control de presión arterial, medición del IMC, perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol; prescripción farmacológica, adherencia y evaluación de efectos adversos. En esta consulta se incluye la evaluación y educación sobre pie diabético. Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional. El médico emplea al menos 20 minutos.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos según criterio médico:

Al menos 1 vez cada 3 meses:

- (82947) Glucosa cuantitativa o
- (83036) Hemoglobina glucosilada.

Al menos 1 vez cada 6 meses:

- (82565) Creatinina; en sangre.
- (82043) Micro albuminuria.
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465) Colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478).
- (80058) Batería de función hepática, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450).
- Otras según criterio médico.

Una vez al año se valorará complicaciones y comorbilidades, el médico emplea 15 minutos adicionales para valorar las complicaciones:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Retinopatía diabética
 - Cardiopatía y vasculopatía
 - Neuropatía diabética
 - Nefropatía diabética
 - Dislipidemia
 - Función hepática
 - Otras según criterio médico.
- Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					x	x	x				

Unidad de medida

394 – Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Total de atenciones registradas considerando el código (U310) Administración de tratamiento y (93000) Electrocardiograma, asociados a los siguientes códigos:

- E10: Diabetes mellitus insulino dependiente
- E11: Diabetes mellitus no insulino dependiente
- E13: Otras diabetes mellitus especificadas
- E14: Otras diabetes mellitus, no especificadas

Fuente: HIS.

Criterio de programación:

Incremento de 10% de atenciones a personas con diabetes mellitus tipificados para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-2, III-1 y III-1 en el último año.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Se empleará el registro de información HIS. Reporte de atendidos en consulta externa del año anterior.

5.14.5. Pacientes con diagnóstico de diabetes y valoración de complicaciones – 5001705

Definición operacional.- Intervención dirigida a personas con diagnóstico presuntivo o definitivo de diabetes que han sido referidas para confirmar el diagnóstico presuntivo (de ser necesario) y/o para efectuar la valoración inicial o anual de sus complicaciones/comorbilidades. Se brinda en establecimientos de salud categoría I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (82947) Glucosa; cuantitativa.
- (82950) Glucosa; después de una dosis de glucosa anhidra.
- (83036) Hemoglobina glucosilada.
- (81000) Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía.
- (82565) Creatinina; en sangre.
- (82043) Micro albuminuria.
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478)
- (84450) Transaminasa oxalacética (TGO)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- (84460) Transaminasa pirúvica (TGP)
- (93005) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe
- (93010) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente.
- (99204) Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro (especialidad), para evaluación y manejo. Historia y examen completo y decisión médica. Médico emplea 30 minutos y realiza fondo de ojo, evaluación de pies, antropometría (peso, talla, perímetro abdominal), presión arterial y frecuencia cardíaca, evaluación nutricional, aplica test de riesgo de diabetes y otros. Deriva a paciente para evaluación odontológica, evaluación psicológica.

Otros procedimientos según criterio médico.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entrega la sub finalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			x	x	x	x	x				

Unidad de medida

459. Persona diagnosticada

Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física:

Sumatoria de electrocardiograma realizado a personas con diabetes mellitus, asociados a los códigos CIE 10:

- E10: Diabetes mellitus insulino dependiente
- E11: Diabetes mellitus no insulino dependiente
- E13: Otras diabetes mellitus especificadas
- E14: Otras diabetes mellitus, no especificadas

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Programar las atenciones realizadas al total (100%) de pacientes diabéticos complicados y no complicados en establecimientos de salud sin población asignada de categoría I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2. Puede añadirse 3% del total de personas con tamizaje de laboratorio y valoración clínica (nuevos diabéticos).

Fuente de información:

HIS. Reporte del año anterior.

SALUD BUCAL

PRODUCTO

5.15. ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA – (3000680)

Definición operacional: Conjunto de procedimientos estomatológicos dirigidos a la población priorizada niños, gestantes y adulto mayor con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo.

Listado de Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N°453-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica Estomatológica.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0068001	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
0068002	Examen estomatológico
0068003	Instrucción de higiene oral
5000601	Aplicación de sellantes
5000602	Aplicación de flúor barniz
5000603	Aplicación del flúor gel
5000606	Profilaxis dental

Unidad de medida del producto:

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto: La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad examen estomatológico.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIR ESA	Red	INS
0068002	x	x	x	x	x	x	x	x	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestante, niños y adultos mayores con examen estomatológico.	Reporte HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada y AISPED.

SUBFINALIDADES

5.15.1. Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales – (0068001)

Definición operacional.- Intervención que consiste en brindar asesoramiento a las personas que le permita realizar una selección de alimentos no cariogénicos y hábitos dietéticos saludables, como parte de la prevención, tratamiento y el control de las enfermedades del sistema estomatognático. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad se realiza con una frecuencia de 02 veces al año

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EEES que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso Controlado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria actividades registradas código D1310 correspondiente a "Asesoría Nutricional para control de enfermedades dentales" con 2 en LAB.

Fuente. HIS

Criterio de programación

- 60% niños menores de 5 años afiliados al SIS.
- 30% de niños de 5 a 11 años afiliados al SIS.
- 60% Gestante programadas para Atención Prenatal Reenfocada.
- Incrementar 5% de lo programado el año anterior de la etapa de vida adulto mayor.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de afiliados SIS.
- Reporte HIS del año anterior.

5.15.2. Examen estomatológico – (0068002)

Definición Operacional: Procedimiento clínico que consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, incluye el registro del odontograma, riesgo de caries y plan de tratamiento. El primer examen se realiza cuando el paciente acude por primera vez al servicio de Odontología. El segundo examen se registra cuando se ha culminado el plan de tratamiento y se da el Alta Básica Odontológica (ABO). Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad se realiza con una frecuencia de 02 veces al año y en un tiempo de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con el código D0120 correspondiente a “Examen Estomatológico” con 2 en LAB.

Fuente HIS

Criterio de programación

- 60% niños menores de 5 años afiliados al SIS.
- 30% de niños de 5 a 11 años afiliados al SIS.
- 60% Gestante programadas para Atención Prenatal Reenfocada.
- Incrementar 5% de lo programado el año anterior de la etapa de vida adulto mayor.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de afiliados SIS.
- Reporte HIS del año anterior.

5.15.3. Instrucción de higiene oral – (0068003)

Definición Operacional: Enseñanza individual de la técnica de higiene oral según habilidad y desarrollo del usuario externo; mediante el uso de cepillo, pasta e hilo dental, incluyen otros procedimientos complementarios tales como la determinación del Índice de Higiene Oral Simplificado y la detección de residuos alimenticios sobre la superficie dentaria. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo. Este procedimiento se realiza en el I, II y III nivel de atención e incluye la entrega de Cepillo y Crema dental según grupo etéreo en población afiliada al SIS. En la segunda sesión el índice de higiene oral debe haber disminuido. Esta actividad tiene una frecuencia de 02 veces al año y realizada en un tiempo de 15 minutos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con código D1330 correspondiente a "Instrucción de Higiene Oral" con 2 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación

- 60% niños menores de 5 años afiliados al SIS.
- 30% de niños de 5 a 11 años afiliados al SIS.
- 60% Gestante programadas para Atención Prenatal Reenfocada.
- Incrementar 5% de lo programado el año anterior de la etapa de vida adulto mayor.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Reporte de afiliados SIS.
- Reporte HIS del año anterior.

5.15.4. Aplicación de sellantes – (5000601)

Definición Operacional: Obliteración o cierre de fosas y fisuras profundas de las superficies dentarias de molares y premolares permanentes recién erupcionadas, mediante materiales adhesivos, que permanecen adheridas al esmalte; constituyendo un procedimiento que evita la colonización bacteriana a fin de disminuir el acúmulo de restos alimenticios y la proliferación de microorganismos causantes de la caries dental. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia de 04 piezas dentarias distintas al año y realizada en un tiempo de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con código D1351 correspondiente a "Aplicación de Sellantes" con FIN en LAB.

Fuente: HIS.

Criterio de programación

Incrementar 10 % al total de niños de 5 a 11 años tratados el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.15.5. Aplicación de flúor barniz – (5000602)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Aplicación de flúor tópico en presentación de barniz, teniendo en cuenta el riesgo de caries, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su re mineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia 02 veces al año y un tiempo de ejecución de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con código D1206 correspondiente a "Aplicación de Flúor Barniz" con 2 en LAB.

Fuente: HIS.

Criterio de programación

- 30% de niños menores de 5 años afiliados al SIS.
- 15% de niños de 6 a 11 años afiliados al SIS.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de afiliados SIS.

5.15.6. Aplicación del flúor gel- (5000603)

Definición Operacional: Aplicación tópica en presentación gel fosfato acidulado o gel neutro, teniendo en cuenta el riesgo de caries, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su re mineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III de atención. Tiene una frecuencia de 02 veces al año con un tiempo de aplicación de 15 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con el código D1204 correspondiente a "Aplicación de Flúor Gel" con 2 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación

- 80% de niños de 6 a 11 años afiliados al SIS.
- 60% de gestantes programadas para atención prenatal.
- Adultos mayores, incrementar 5 % a lo atendido el año anterior

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte afiliados SIS.

Reporte HIS del año anterior.

5.15.7. Profilaxis dental – (5000606)

Definición Operacional: pulido de la superficie dentaria con instrumental rotatorio de baja velocidad para la eliminación o prevención de agregación de residuo alimenticio blando y/o pigmentación sobre la superficie del esmalte. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia de 02 veces al año y un tiempo de 15 minutos para el procedimiento.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con código D1110 correspondiente a "Profilaxis Dental" con 2 en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación

- 30% niños de 3 a 5 años afiliados al SIS.
- 80% de niños de 6 a 11 años. Atendidos en el servicio de Odontología el año anterior.
- 60% de gestante programadas para APN.
- Adulto mayor, incrementar 5% a lo atendidos el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de afiliación SIS.

Reporte HIS del año anterior

PRODUCTO

5.16. ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA (3000681)

Definición Operacional: Es un conjunto de procedimientos dirigidos a la población priorizada niños, gestantes y adulto mayor con la finalidad de recuperar el sistema estomatognático para contribuir al bienestar de la población.

Listado de Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N°453-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica Estomatológica.
- Resolución Ministerial N° 423-2007 – MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Practica de Restauración Atraumática

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0068101	Raspaje dental

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
0068102	Técnica de restauración atraumática
5000701	Debridación de los procesos infecciosos bucodentales
5000702	Consulta estomatológica
5000703	Exodoncia simple
5000704	Restauraciones dentales con ionómero de vidrio
5000705	Restauraciones dentales con resina

Unidad de medida del producto:

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de las subfinalidades (restauraciones dentales con ionómero de vidrio y restauraciones dentales con resina)

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
5000704	X	X	X	X	X	X	X	X				
5000705	X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestante, niños o adultos mayores que recibieron restauraciones dentales con ionómero de vidrio y restauraciones dentales con resina.	Reporte HIS	Establecimientos de Salud con población asignada y cuentan con cirujano dentista., incluye AISPED.

SUBFINALIDADES

5.16.1. Técnica de restauración atraumática – (0068102)

Definición Operacional: Procedimiento restaurador mínimamente invasivo, que consiste en la resección del tejido dental cariado, utilizando únicamente instrumentos manuales, y en la restauración de la cavidad el uso de un material restaurador adhesivo, como el Ionómero de Vidrio de restauración autopolimerizable. Este procedimiento se realizará de manera extra mural de acuerdo a las consideraciones técnicas establecidas para su ejecución. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en las Categoría de establecimientos de salud I-1, I-2, I-3 y I-4. Esta actividad tiene una frecuencia de 04 piezas dentarias distintas al año y un rendimiento de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X					X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida del producto

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas con código E1352 correspondiente a "Técnica de Restauración Atraumática".

Fuente: HIS.

Criterio de programación

En niños de 6 a 11 años, incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.16.2. Raspaje dental – (0068101)

Definición Operacional: Eliminación de la placa bacteriana dura o calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias (tártaro) y el alisado de las mismas, realizándose de forma mecánica con instrumental manual o de vibración ultrasónica con la finalidad de devolver la salud de las estructuras estomatológicas afectadas. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia de 02 veces al año en un tiempo de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida del producto

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas en HIS con el código E1311 correspondiente a "Raspaje Dental" con FIN en LAB

Fuente: HIS.

Criterio de programación

- 60% de gestantes programadas para APN.
- Adulto Mayor, incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.16.3. Debridación de los procesos infecciosos bucodentales – (5000701)

Definición Operacional: Evacuación de fluidos y secreción purulenta, puede ser necesaria la incisión a través de mucosa e instalación de dren; incluye el tratamiento antibiótico respectivo. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia de 01 vez al año con un tiempo de 20 minutos para el procedimiento.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas con alguno de estos códigos:

- - Incisión y Drenaje de Absceso - Tejido Blando Intraoral (CDT -D7510)
- - Incisión y Drenaje de Absceso – Tejido Blando Intraoral Complicado (CDT – D7511)
- - Incisión y Drenaje de Absceso – Tejido Blando Extra oral (CDT – D7520)
- - Incisión y Drenaje de Absceso – Tejido Blando Extra oral Complicado (CDT - D7521)

Fuente. HIS.

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.16.4. Consulta estomatológica – (5000702)

Definición Operacional: Procedimiento clínico de evaluación de las estructuras del Sistema Estomatognático en relación a la salud general, de acuerdo al motivo de consulta, cuya solución es ambulatoria, estableciendo el diagnóstico (con o sin ayuda de exámenes auxiliares), terapia medicamentosa y referencia si fuese necesario. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas con alguno de estos códigos: Consulta Estomatológica especializada (D0160) y Consulta Estomatológica No Especializada (D0140).

Fuente. HIS.

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.16.5. Exodoncia simple – (5000703)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Consiste en la remoción quirúrgica de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función y capacidad de restaurar con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta a la cavidad bucal y salud general. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. La Frecuencia es de 2 piezas dentarias distintas al año, con un tiempo para la actividad de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas con alguno de estos códigos: Exodoncia, remante coronal - diente deciduo D7111 y Exodoncia de diente erupcionado o raíz expuesta D7140

Fuente. HIS.

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.16.6. Restauraciones dentales con ionómero de vidrio – (5000704)

Definición Operacional: Consiste en la restauración de la estructura dentaria de piezas deciduas afectadas por caries, con el fin de devolver la función masticatoria mediante la utilización de ionómero de vidrio fotopolimerizable o autopolimerizable. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una Frecuencia de 03 piezas dentarias distintas al año con un tiempo por procedimiento de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas con alguno de estos códigos:

- Restauración con ionómero de vidrio foto curable en una superficie dentaria (primaria o permanente) (E2395)
- Restauración con ionómero de vidrio foto curable en dos superficies dentarias (primaria o permanente) (E2396)
- Restauración con ionómero de vidrio foto curable en tres superficies dentarias (primarias o permanentes) (E2397)
- Restauración con ionómero de vidrio auto curable en una superficie dentaria (primarias o permanentes) (E2398)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Restauración con ionómero de vidrio auto curable en dos superficies dentarias (primarias o permanentes) (E2399)
- Restauración con ionómero de vidrio auto curable en tres superficies dentarias (primarias o permanentes) (E2400)

Fuente. HIS.

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.16.7. Restauraciones dentales con resina – (5000705)

Definición Operacional: procedimiento mediante el cual se restaura la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes afectadas, a fin de devolver la función masticatoria, mediante la utilización de resina fotopolimerizable o autopolimerizable. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Tiene una frecuencia de 04 piezas dentarias distintas al año con un tiempo por procedimiento de 20 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas con alguno de estos códigos:

- D2330 Restauración foto curable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2331 Restauraciones foto curables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2332 Restauraciones foto curables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2335 Restauraciones foto curables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)
- D2390 Restauración foto curable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)
- E2336 Restauración auto curable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- E2337 Restauraciones auto curables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- E2338 Restauraciones auto curables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- E2339 Restauraciones auto curables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)
- E2340 Restauración auto curable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- E2341 Restauraciones auto curables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- E2342 Restauraciones auto curables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- E2343 Restauraciones auto curables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2391 Restauración foto curable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)
- D2392 Restauraciones foto curables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2393 Restauraciones foto curables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2394 Restauraciones foto curables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

Fuente. HIS.

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

PRODUCTO

5.17. ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA - 3000682

Definición Operacional: Es un conjunto de procedimientos estomatológicos complejos destinados a contribuir en el buen funcionamiento del sistema estomatognático y en la salud general.

Listado de Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 453 - 2005 – MINSA, que aprueba las Guías de Prácticas Clínicas Estomatológicas.
- Resolución Jefatural N° 103 - 2013-SIS EP Tarifa del Servicio 900 "Prótesis Dental Removible"
- Resolución Ministerial N° 027-2015/MINSA Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo Total.

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0068201	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides
0068202	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores
0068203	Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar
0068204	Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar
5000801	Pulpotomía
5000802	Pulpectomía
5000804	Rehabilitación protésica
5000805	Curetaje subgingival
5000806	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina foto curable
5000808	Exodoncia compleja
5000809	Apexogénesis
5000810	Apicetomía
5000811	Frenectomía
5000812	Apexificación
5000813	Cirugía periodontal

Unidad de medida del producto:

460. Persona tratada.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de todas las subfinalidades trazadoras (Pulpotomía, Pulpectomía y Rehabilitación Protésica) de acuerdo al grupo priorizado niño, gestante y adulto mayor.

Subfinalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
5000801	X	X	X	X	X	X	X	X				
5000802	X	X	X	X	X	X	X	X				
5000804	X	X	X	X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestante, niños o adultos mayores que recibieron atenciones especializadas: Pulpotomía, Pulpectomía y Rehabilitación Protésica	Reporte HIS	Establecimientos de Salud con población asignada y cuentan con cirujano dentista., incluye AISPED.

SUBFINALIDADES

5.17.1. Pulpotomía - (5000801)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico de escisión de la pulpa cameral y la aplicación de un medicamento sobre la pulpa remanente, con el propósito de mantener la vitalidad de la pieza dentaria, la función masticatoria y la estética. Es realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en Odontopediatría asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia de 02 piezas dentarias distintas al año y realizado en un tiempo de 60 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista y el equipo necesario.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro 2 o FIN en Lab)

- D3110 Recubrimiento pulpar directo
- D3220 Pulpotomía
- D3222 Pulpotomía parcial para apexogénesis

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.17.2. Pulpectomía (5000802)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Consiste en la extirpación completa de la pulpa dentaria de piezas deciduas. Luego se obtura con una pasta de hidróxido de calcio u óxido de zinc. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en Odontopediatría asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Esta actividad tiene una frecuencia de 2 piezas dentarias distintas al año con un tiempo de 60 minutos para su realización.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista y el equipo necesario.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro TA y FIN en Lab)

- Pulpectomía Anterior Diente Deciduo (D3230)
- Pulpectomía Posterior Diente Deciduo (D3240)

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior

5.17.3. Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides – (0068201)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico de remoción total del tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes con una sola raíz para recibir el material obturador definitivo. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en carielogía y endodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 pieza dentaria al año. Rendimiento = 90 minutos tratamiento concluido.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro TA y FIN en Lab)

- Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Anteriores Vitales (CDT - D3310)
- Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Anteriores No Vitales (CDT - E3319)
- Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Bicúspides Vitales (CDT - D3320)
- Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Bicúspides No Vitales (CDT - E3321)

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS del año anterior.

5.17.4. Rehabilitación protésica (5000804)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Es la rehabilitación de las estructuras perdidas de la cavidad bucal para devolver la estética y función de la capacidad masticatoria de la población gestante y adulto mayor, mediante la confección de prótesis parcial o total removible de estructura acrílica o metal. Realizado por el Cirujano Dentista o Especialista en Rehabilitación asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 7 sesiones de 30 min. Total = 210 minutos. Para el cumplimiento de la actividad se realiza una prótesis dental o ambas prótesis de acuerdo a la necesidad del paciente.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro TA y FIN en Lab)

- Prótesis Dental Completa Maxilar (CDT - D5110)
- Prótesis Dental Completa Mandibular (CDT - D5120)
- Prótesis Removible Parcial Maxilar de Base Metálica (CDT - D5213)
- Prótesis Removible Parcial Mandibular de Base Metálica (CDT - D5214)
- Prótesis Removible Parcial Maxilar de Base Acrílico Termo curado (CDT - D5211)
- Prótesis Removible Parcial Mandibular de Base Acrílico Termo curado (CDT - D5212)
- Prótesis Removible Parcial Maxilar Provisional (Curado Rápido) (CDT - D5820)
- Prótesis Removible Parcial Mandibular Provisional (Curado Rápido) (CDT - D5821)

Criterio de programación

60% de adultos mayores afiliados al SIS.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte afiliados SIS.

5.17.5. Curetaje subgingival - 5000805

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico de debridamiento y resección del tejido epitelial de la bolsa periodontal y del tejido conectivo subyacente infiltrado e inflamado, el cual usualmente es efectuado bajo anestesia local y por medio de una cureta periodontal, incluye alisado radicular. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en periodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento =120 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro 1 en Lab):

- E4110 Pulido dental

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- E4120 Raspaje y pulido dental
- E4130 Curetaje subgingival
- D4341 Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante
- D4342 Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.6. Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina foto curable – (5000806)

Definición Operacional: Inmovilización de las piezas dentarias afectadas por traumatismo (luxación, avulsión), traumas oclusales o enfermedad periodontal, mediante el empleo de métodos y aparatos que lo fijan. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Tiempo de la actividad = 60 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X				

* Solo en EESS que cuentan con Cirujano dentista.

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: Ferulización Provisional Intra coronal (D4320), Ferulización Provisional Extra coronal (D4321)

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.7. Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores – (0068202)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico de remoción total del tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes con más de un conducto, con la consiguiente descontaminación, desinfección (en los casos de necrosis) y conformación de los conductos radiculares para recibir el material obturador definitivo conservando la pieza dentaria, la función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en cariológia y endodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo, en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 120 minutos total.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro TA y FIN en Lab)

- D3330 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales
- E3322 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales
- D3331 Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.8. Exodoncia compleja – (5000808)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico de remoción de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función y capacidad de restaurar y que además presenta alguna de las siguientes condiciones: impactadas, retenidas o semi retenida, incluidas, supernumerarios, desvitalizadas, malformaciones radiculares, hiper cementosis, anquilosis, giro versiones, osteoporosis, apiñamientos que alteran la función masticatoria, y estética o forman focos sépticos, con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta la cavidad bucal y salud general. Para su exodoncia es necesario realizar osteotomía y colgajo periodontal. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en Cirugía Máxilo Facial asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo realizado en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año.
Rendimiento = 60 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro 1 en Lab)

- D7210 Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
- D7220 Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
- D7230 Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
- D7240 Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo
- D7241 Exodoncia quirúrgica de diente retenido
- D7250 Extracción quirúrgica de restos radiculares
- E7251 Exodoncia intencional

Criterio de programación

Incrementar 5% a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.9. Apexogenesis – (5000809)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico que consiste en creación de un entorno para que la pulpa dental pueda continuar con su formación apical y lateral de la raíz; Esto involucra una remoción de la pulpa coronal afectada pero permite que la pulpa sana remanente lleve a un desarrollo y formación apical normal. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Odontopediatría, carielogía y endodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo realizado en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 100 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas en HIS con el código D3353 correspondiente a -Apexificación visita final" con registro TA y FIN en Lab.

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.10. Apicectomía – (5000810)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico complementario de resección del ápice radicular posterior al tratamiento endodóntica y curetaje, debido al fracaso en el resultado de éste o a la imposibilidad de un tratamiento convencional de conductos con la posterior obturación retrógrada del segmento de conducto desobturado a fin de conservar la pieza dentaria, y la función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en Cirugía Bucal Maxilofacial o carielogía y Endodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 60 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro 1 en Lab)

- D3410 Apicectomía/cirugía peri apical en piezas anteriores
- D3421 Apicectomía/cirugía peri apical en piezas bicúspides
- D3425 Apicectomía/cirugía peri apical en piezas posteriores
- D3430 Obturación retrograda por raíz
- D3450 Amputación radicular

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.11. Frenectomía – (5000811)

Definición Operacional: Es el retiro quirúrgico del frenillo (lingual o labial) en casos en que ésta sea la causa de las dificultades de succión (dificultad de amamantamiento), deglución,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

fonética, inadecuada posición y alineación de los dientes o problemas de desarrollo de los maxilares. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialista en Odontopediatría, Cirugía Bucal Máxilo Facial asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 01 vez al año. Rendimiento = 60 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas en HIS con el código D7960 correspondiente a "Frenectomía" con registro 1 en Lab.

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.12. Apexificación – (5000812)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico de exéresis de la pulpa coronal y desinfección de la porción radicular de piezas permanentes jóvenes con diagnóstico de necrosis pulpar con incompleto desarrollo radicular, para su posterior relleno con una pasta a base de Hidróxido de calcio a fin de inducir la cierre apical o formación de una barrera apical calcificada y de ésta manera conservar la pieza dentaria, la función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado o especialistas en Odontopediatría, carielogía endodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 100 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas en HIS con el código D3353 correspondiente a "Apexificación visita final" con registro 1 en Lab.

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.13. Cirugía periodontal – (5000813)

Definición Operacional: Procedimiento quirúrgico a nivel del tejido periodontal de las pieza dental afectada logrando mantener y recuperar la estabilidad de los tejidos periodontales y arquitectura periodontal, manteniendo la pieza dentaria, y la función masticatoria y estética; en caso de la

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

gestante se logra disminuir el riesgo del parto prematuro, aborto, bajo peso al nacer y pre eclampsia.

Las técnicas de cirugía incluyen raspado cerrado, gingivoplastia, varias técnicas de colgajos, cirugía ósea, regeneración tisular guiada y según el caso implantes. Realizado por el Cirujano Dentista o especialista en periodoncia asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 60 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro FIN en Lab)

- D4210 Gingivectomía - gingivoplastia de 04 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
- D4211 Gingivectomía - gingivoplastia de 01 a 03 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
- E4250 Cirugía periodontal receptiva por cuadrante
- E4251 Cirugía periodontal receptiva por sextante
- D4240 Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
- D4241 Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
- D4245 Colgajo posicionado apicalmente

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.14. Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar – (0068203)

Definición Operacional: Procedimiento Clínico que emplea aparatología fija de manera temporal a los dientes para corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares mejorando la función masticatoria, oclusión y estética. Lo que se busca con este tipo de aparatología, es el control individual de la dentición del paciente en los tres planos del espacio, de ahí la necesidad de una unión sólida y exacta entre el diente que recibe la fuerza y el aparato que la produce.

Realizado por el Cirujano Dentista o especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, Odontopediatría asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año. Rendimiento = 240 minutos.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro TA y FIN en Lab)

- Mantenedor de Espacio Fijo Unilateral (D1510)
- Mantenedor de Espacio Fijo Bilateral (D1515)
- Re-Cementación de Mantenedor de Espacio (D1550)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Primaria (D8010)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición De Transición (D8020)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Adolescente (D8030)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Adulta (D8040)
- Contención Ortodoncia (D8680)
- Visita - Pre Tratamiento de Ortodoncia (D8660)
- Controles Periódicos de Tratamiento Ortodóntico (D8670)
- Procedimiento Ortodóntico No Especifico (D8999)
- Tratamiento Ortodoncia Realizado por otro Cirujano Dentista (D8690)
- Tratamiento de Ortodoncia Integral en Dentición Mixta (D8070)
- Tratamiento de Ortodoncia Integral en Dentición Adolescente (D8080)
- Tratamiento de Ortodoncia Integral en Dentición Adulto (D8090)

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

5.17.15. Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar-(0068204)

Definición Operacional: Procedimiento Clínico que emplea aparatología removible de manera temporal empleado en la dentición temporal y mixta para provocar cambios histológicos en los tejidos del órgano masticatorio a través de estímulos mecánicos sobre dientes y periodonto a fin de corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares con el fin de mejorar la función masticatoria, oclusión y estética.

Realizado por el Cirujano Dentista o especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, Odontopediatría asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención. Frecuencia = 1 vez al año.
Rendimiento = 240 minutos

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

016. Caso tratado.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Actividades registradas en HIS con alguno de estos códigos: (con registro TA y FIN en Lab)

- Mantenedor de Espacio Removible Unilateral (D1520)
- Mantenedor de Espacio Removible Bilateral (D1525)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Primaria (D8010)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición de Transición (D8020)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Adolescente (D8030)
- Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Adulta (D8040)
- Tratamiento de Ortodoncia Interceptiva en Dentición Primaria (D8050)
- Tratamiento de Ortodoncia Interceptiva en Dentición Mixta (D8060)
- Terapia con Aparatología en Ortodoncia Removible (D8210)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Visita - Pre Tratamiento de Ortodoncia (D8660)
- Controles Periódicos de Tratamiento Ortodóntico (D8670)
- Contención Ortodóntica (D8680)
- Tratamiento Ortodoncia Realizado por Otro Cirujano Dentista (D8690)
- Reparación de Aparatología Ortodóntica (D8691)
- Remplazo de Retenedor Perdido o Fracturado (D8692)
- Procedimiento Ortodóntico No Especifico (D8999)

Criterio de programación

Igual a lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte HIS año anterior.

METALES PESADOS

PRODUCTO

5.18. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS (3043997)

Definición Operacional: Conjunto de actividades desarrolladas en los EESS, que brinda el personal de salud capacitado a personas expuestas a metales pesados ya sean estas; antropogénicas o naturales. Dichas actividades se brindan en todas las etapas de vida (priorizando a niños y mujeres gestantes).

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 511-2007/MINSA, que aprueba la -Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Intoxicación por Plomo”.
- Resolución Ministerial N° 389-2011/MINSA, que aprueba la -Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico”
- Resolución Ministerial N° 757-2013/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por Mercurio y la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por Cadmio”.

Listado de las Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4399701	Evaluación Integral en el Primer de Nivel de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados
4399702	Toma de muestras para dosaje de Metales Pesados, Personas Expuestas a Fuentes Contaminantes
4399703	Personas Expuestas a Contaminación de Metales Pesados con prueba de Laboratorio Confirmado por el INS
4399704	Tratamiento a Personas con Categoría de Exposición al Plomo I (1 a 9.9 µg/dl)
4399705	Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con Categoría de Exposición II (10 a 19.9 µg/dl)
4399706	Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con Categoría de Exposición III (20 a 44.9 µg/dl)
4399707	Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con Categoría de Exposición IV (45 a 69.9 µg/dl)
4399708	Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con Categoría de Exposición V (mayor

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
	de 70 µg/dl)
4399709	Complicaciones de la Administración del tratamiento Quelante CIE10: Y57.2
4399710	Complicaciones de la Intoxicación por Metales Pesados CIE10: T56.0
4399711	Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición al plomo II
4399712	Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de Exposición al Plomo III
4399713	Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de Exposición a Plomo IV y V
4399714	Tratamiento de Personas con Intoxicación no Complicada por Arsénico
4399715	Tratamiento de Personas con intoxicación Aguda Complicada por Arsénico
4399716	Tratamiento de Personas con Intoxicación Crónica por Arsénico
4399717	Tratamiento Quelante en la Intoxicación por Arsénico
4399718	Tratamiento de Personas con Intoxicación Aguda no Complicada por Mercurio
4399719	Tratamiento de Personas con Intoxicación Aguda Complicada por Mercurio
4399720	Tratamiento de Personas con intoxicación Crónica por Mercurio
4399721	Tratamiento Quelante en la Intoxicación por Mercurio
4399722	Tratamiento de Personas con Intoxicación Aguda no Complicada por Cadmio CIE10: T56.3
4399723	Tratamiento de Personas con Intoxicación Aguda Complicada por Cadmio CIE10: T56.3
4399724	Tratamiento de Personas con Intoxicación Crónica por Cadmio CIE10: T56.3
4399725	Tratamiento Quelante en la Intoxicación por Cadmio CIE10: T56.3

Unidad de medida del producto:

460. Persona tratada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad "Evaluación Integral en el Primer de Nivel de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados" (4399701)

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA/ DIRESA	Red	INS
4399701	x	x	x	x								

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Gestantes y niños menores de 12 años expuestos a metales pesados que reciben tamizaje en los EE.SS. del primer nivel de atención.	Reporte HIS	Aplica en los Establecimientos I-1 al 1-4

SUBFINALIDADES

5.18.1. Evaluación integral en el primer de nivel de atención a personas expuestas a metales pesados (4399701).

Definición operacional.- Conjunto de atenciones brindadas por el personal de salud capacitado (Lic. Enfermería, Médico General) en los EE.SS del primer nivel de atención a las personas expuestas a metales pesados, en todas las etapas de vida (priorizando a niños y mujeres gestantes) a fuentes contaminantes (antropogénicas y/o naturales) para Plomo, Arsénico, Cadmio y Mercurio.

Incluye:

- Evaluación médica.
- Evaluación del crecimiento, desarrollo.
- Evaluación odontológica a personas consideradas caso probable (descartar la presencia de signos asociados)
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Nutricional
- Evaluación Social.
- Afiliación al SIS si corresponde.

Además se debe identificar las zonas de riesgo y fuentes contaminación que estén debidamente documentadas en coordinación con la DESA, DIGESA o quien haga sus veces en los EE.SS del primer nivel de atención. (I-1 al I-4).

Si existe el antecedente epidemiológico es de exposición y hay evidencia clínica compatible con intoxicación por Plomo – T56.0, Arsénico –T57.0 y Mercurio – T56.1, Cadmio – T56.3, durante la evaluación médica, será considerado como un caso probable (según Guía de Práctica Clínica) y se solicitará la toma de muestra para el análisis de metales pesados en sangre u orina según corresponda al laboratorio toxicológico (INS-CENSOPAS u otro laboratorio Público o Privado que garantice calidad en los resultados). Los casos que superen los niveles máximos permisibles deberán ser notificados al área de epidemiología para la investigación respectiva.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	x								

Unidad de medida del producto

087. Persona atendida (es aquella que ha recibido el paquete definido anteriormente)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas que han recibido atenciones registradas con los códigos del listado, con el código asociado a contaminación con metales pesados (**CMP**) en el campo **LAB** y con tipo de financiamiento SIS (2).

- Z585 Exposición a otras contaminantes del ambiente físico
- Z578 Exposición ocupacional a contaminantes
- Z581 Exposición al aire contaminado
- Z582 Exposición al agua contaminada
- Z583 Exposición al suelo contaminado

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

Solo programan establecimientos de salud que cuente con información sobre fuentes de exposición a agentes contaminantes en su ámbito, teniendo en cuenta:

- 20% de niños menores de 12 años y gestantes afiliados al SIS en zonas urbanas.
- 80% de niños menores de 12 años y gestantes afiliados al SIS en zonas rurales.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Fuente: Reporte de afiliados al SIS.

Mapa que identifica ámbitos con fuentes de exposición a agentes contaminantes elaborado por la micro red, red o DIRESA.

5.18.2. Toma de muestras para dosaje de metales pesados, personas expuestas a fuentes contaminantes – (4399702).

Definición operacional.- Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado (Técnico. Laboratorio, enfermera, biólogo o laboratorista) de los EE.SS del primer nivel (I-3 o I-4), o entidad pública o privada que brinda el servicio de dosaje para metales pesados. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre o recolección de muestra de orina de 24 horas a las personas consideradas como caso probable (según Guías de Práctica Clínica) de intoxicación por metales pesados (Plomo T56.0, Arsénico T57.0 o Mercurio T56.1, Cadmio – T56.3,) según corresponda, hasta su envío al laboratorio para su análisis.

Incluye:

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados para la toma de muestra (hecho por personal de salud capacitado).
- Entrega de información o charla informativa sobre el significado de dosaje de metales pesados, fechas de entrega de resultados y utilidad de los mismos.
- Toma de muestra de sangre u orina, según corresponda, por el personal de salud capacitado o entidad pública o privada que brinda el servicio de dosaje y garantiza su calidad.
- Entrega de los frascos para recolección de muestra de orina de 24 horas, según corresponda para dosaje de Arsénico T57.0, Cadmio – T56.3 o Mercurio T56.1.
- Envío al laboratorio toxicológico para el análisis de la muestra.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	x	x	x								

Unidad de medida del producto

435. Muestras Tomadas

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de toma muestra, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2), U2141 Toma de muestra

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

80% de la meta de establecida para evaluación Integral en el Primer de Nivel de Atención a personas expuestas a Metales Pesados; para dosaje de Plomo, Arsénico, Cadmio o Mercurio según corresponda por fuente de exposición identificada y documentada.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Fuente: Programación de subfinalidad "Evaluación Integral en el Primer de Nivel de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados"

5.18.3. Personas expuestas a contaminación de metales pesados con prueba de laboratorio confirmado por el INS (4399703).

Definición operacional.- Conjunto de acciones para lograr el análisis de la muestra de sangre u orina (según el metal que corresponda) en el laboratorio toxicológico (INS/CENSOPAS u otro laboratorio Público o Privado que garantice calidad en los resultados), para obtener los valores de exposición a: Plomo, Arsénico, Cadmio y Mercurio.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La intervención consiste desde la remisión de las muestra biológica (sangre u orina) obtenidas en los EE.SS del primer nivel de atención (I-3 o I-4) al laboratorio toxicológico para su análisis y posterior envío de los resultados obtenidos en forma individual a la IGSS o DIRESA solicitante con copia a la estrategia de metales pesados, los mismos que permitirán al profesional médico capacitado hacer la evaluación integral de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica y determinar las medidas sanitarias correspondientes; al mismo tiempo la DIRESA deberá sistematizar la información para seguimiento conforme a las normas vigentes.

Incluye:

- Procesamiento de las muestras biológicas de acuerdo al metal por laboratorio toxicológico (INS-CENSOPAS u otro laboratorio Público o Privado que garantice calidad en los resultados).
- El Laboratorio enviará los resultados del análisis en forma individual a la región de origen con copia de un consolidado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Metales Pesados/MINSA.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x									

Unidad de medida del producto

460. persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de evaluación y entrega de resultados de diagnóstico, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2).

U26 Evaluación y entrega de resultados de diagnóstico

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de la meta de la subfinalidad –Toma de muestras para dosaje de Metales Pesados, Personas Expuestas a Fuentes Contaminantes – (4399702).

- Del 100% de personas dosadas se estima que el porcentaje en categorías de exposición al Plomo son:
 - Categoría de Exposición I: 50%
 - Categoría de Exposición II: 45%
 - Categoría de Exposición III: 3%
 - Categoría de Exposición IV: 1.5%
 - Categoría de Exposición V: 0.5

Complicaciones del tratamiento Quelante se considera al 50% del universo de Categoría V.

Complicaciones (encefalopatía plúmbica) se considera al 1 al 2% de la Categoría V.

- Del 100%, de personas dosadas se estima que el porcentaje en los tipos de Intoxicación a Arsénico son:
 - Intoxicación aguda no complicada (ingestión o inhalación sin falla renal): 20%
 - Intoxicación aguda complicada: 3%
 - Intoxicación crónica: 77%
- Del 100%, de personas dosadas se estima que el porcentaje en los tipos de Intoxicación a Mercurio son:
 - Intoxicación aguda no complicada (inhalación o ingesta sin falla renal u respiratoria): 15%
 - Intoxicación aguda complicada: 5%
 - Intoxicación crónica: 80%
- Del 100%, de personas dosadas se estima que el porcentaje en los tipos de Intoxicación a Cadmio son:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Intoxicación aguda no complicada (inhalación o ingesta sin falla renal u respiratoria): 10%
- Intoxicación aguda complicada: 3%
- Intoxicación crónica: 87%.

*Se entiende como intoxicación aquella que se hace evidente con daño de órgano blanco relacionado al metal de exposición.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de la meta de la subfinalidad –Toma de muestras para dosaje de Metales Pesados, Personas Expuestas a Fuentes Contaminantes – (4399702).

5.18.4. Tratamiento a personas con categoría de exposición al plomo I (1 a 9.9 µg/dl) (4399704).

Definición operacional.- Conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer nivel de atención (Médico General, Lic. Enfermería, Odontólogo, nutricionista) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados, se encuentren en la categoría de exposición I.

Asimismo de encontrarse en la evaluación médica signos o sintomatología relacionada con intoxicación se deberá realizar pruebas complementarias a fin de confirmar o descartar el diagnóstico. Si el paciente se encuentra asintomático para plomo pero existen otros problemas de salud, este deberá ser derivado al servicio respectivo para su tratamiento.

La evaluación debe ser semestral si la fuente de contaminación permanece o no ha sido identificada y controlada.

Incluye:

- Educación e información a la familia y comunidad.
- Higiene personal y de vivienda.
- Evaluación médica integral semestral.
- Dosaje de Hemoglobina (en coordinación con el programa articulado nutricional).
- Examen parasitológico seriado o test de Graham.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	x								

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

50% de la población a la que se toma muestra para dosaje (Plomo).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad –Personas Expuestas a Contaminación de Metales Pesados con prueba de Laboratorio Confirmado por el INS”.

5.18.5. Tratamiento a personas intoxicadas por plomo con categoría de exposición II (10 a 19.9 µg/dl) – (4399705)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.-Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer nivel de atención (Médico General, Lic. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista y Psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición II.

El seguimiento de estas personas se realizará de manera semestral, a través de evaluación médica, odontológica, enfermería (de ser niño), nutricional y psicológica con los tratamientos necesarios e indicación médica. Asimismo se solicitara dosaje de hemoglobina semestral y de ser necesario examen seriado de heces o test de Graham; si hay sospecha de daño orgánico requerirle glucosa – urea – creatinina, bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales y examen de orina.

Incluye:

- Evaluación Todo lo considerado en la Categoría I (deberán desarrollar actividades preventivo promocionales)
- Acciones de identificación de fuentes de exposición y coordinación con el sector competente para su control.
- Seguimiento por el Establecimiento de Salud del Primer nivel de atención.
- Evaluación médica integral semestral.
- Evaluación psicológica Semestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional).
- Evaluación nutricional semestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional).
- Hemoglobina semestral (en EE.SS del primer nivel que tenga Laboratorio Clínico).
- Suplemento dietético nutricional según recomendación del nutricionista.
- Tratamiento de lesiones de cavidad oral en coordinación con la estrategia de Salud Bucal.
- Vigilancia epidemiológica por la institución responsable (DIRESA, GERESA o quien haga sus veces).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	x								

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2).U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

45% de la población a la que se toma muestra para dosaje (Plomo).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad "Personas Expuestas a Contaminación de Metales Pesados con prueba de Laboratorio Confirmado por el INS".

5.18.6. Tratamiento a personas intoxicadas por plomo con categoría de exposición III (20 a 44.9 µg/dl) (4399706).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer nivel de atención (Médico General, Lic. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista y Psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición III.

El seguimiento de estas personas se realizará de manera trimestral, a través de evaluación médica, odontológica y enfermería (de ser niño), nutricional y psicológica; de presentar sintomatología será derivado al segundo nivel de atención para la evaluación médica especializada (pediatría o médico

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

internista). Al mismo tiempo debe recibir suplementos vitamínicos (si el caso lo amerita) y los tratamientos de enfermedades concomitantes lo requieran.

De considerarlo necesario el médico especialista podrá solicitar dosaje de hemoglobina y punteado basófilo trimestral, examen seriado de heces o test de Graham, glucosa – urea – creatinina, bilirrubinas, TGO-TGP y Proteínas totales, radiografía de tórax, tomografía cerebral axial computarizada, despistaje de TBC coordinación con el programa estratégico que corresponda.

Incluye:

- Evaluación médica integral trimestral (establecimiento de primer nivel de atención, si presenta síntomas transferir al segundo nivel de atención).
- Identificación y control inmediato de fuentes de contaminación por plomo o retirar al afectado de la fuente de exposición en coordinación con salud ambiental y el sector correspondiente para el control.
- Suplemento dietético nutricional por 3 a 6 meses (calcio, hierro, proteínas y zinc) previa evaluación por el especialista en nutrición.
- Dosaje de hemoglobina trimestral (en EE.SS del primer nivel que tenga Laboratorio Clínico). Evaluación y terapia psicológica trimestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional o en un II-1)
- Evaluación y tratamiento nutricional trimestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional o en un II-1)
- Exámenes auxiliares de laboratorio: Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen completo de orina en el EE.SS II-1.
- Evaluación por el médico internista o pediatra en un EE. SS. II-1.
- De existir la especialidad, evaluación por endocrinología para valorar desarrollo físico en los niños.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2).U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

3% de la población a la que se toma muestra para dosaje (Plomo).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad "Personas Expuestas a Contaminación de Metales Pesados con prueba de Laboratorio Confirmado por el INS".

5.18.7. Tratamiento a personas intoxicadas por plomo con categoría de exposición IV (45 a 69.9 µg/dl) (4399707).

Definición operacional.- Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del Segundo nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico Internista, Pediatra, endocrinólogo, Neumólogo, Neurólogo, Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición IV.

El seguimiento de estas personas se realizará de manera mensual, a través de evaluación por médico internista o pediatra, odontológica, nutricional y psicológica, si presenta sintomatología derivarlo al

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

tercer nivel de atención. Asimismo de considerarlo necesario adicionar suplementos nutricionales; el médico tratante podrá solicitar dosaje de hemoglobina y punteado basófilo trimestral, examen seriado de heces o test de Graham, glucosa – urea – creatinina, bilirrubinas, TGO-TGP y Proteínas totales, radiografía de tórax, tomografía cerebral axial computarizada, despistaje de TBC coordinación con el programa estratégico que corresponda.

Incluye:

- Evaluación médica integral mensual por el establecimiento de salud del segundo nivel de atención.
- Solicitar exámenes auxiliares según sintomatología.
- Si presenta síntomas de encefalopatía, transferir al tercer nivel de atención, para evaluación y tratamiento especializado.
- Identificación y control inmediato de fuentes de contaminación por plomo o retirar al afectado de la fuente de exposición en coordinación con salud ambiental y el sector correspondiente para su control.
- En caso de no presentar síntomas dar suplemento nutricional por 3 a 6 meses (calcio, hierro, proteínas y zinc) previa evaluación de especialista en nutrición.
- Dosaje de hemoglobina trimestral.
- Evaluación psicológica y terapia de ser necesario trimestralmente (en EE.SS del segundo nivel de atención).
- Evaluación nutricional trimestral (en EE.SS del segundo nivel).
- Asimismo se solicitará los dosaje de Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen completo de orina para su seguimiento trimestral; también se solicitará radiografía de huesos largos y tomografía cerebral axial computarizada (de ser necesario).
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X					

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Administración de tratamiento, asociado a CMP en el campo LAB y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

1.5% de la población a la que se toma muestra para dosaje (Plomo).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad "Personas Expuestas a Contaminación de Metales Pesados con prueba de Laboratorio Confirmado por el INS".

5.18.8. Tratamiento a personas intoxicadas por plomo con categoría de exposición V (mayor de 70 µg/dl) (4399708).

Definición operacional.- Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo o toxicólogo además de Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición V. Donde serán hospitalizados y podría recibir tratamiento Quelante si cumple con ciertos criterios.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Los Quelante son fármacos que se unen al Pb formando un complejo que luego se elimina por excreción renal, Tienen poco impacto en el contenido total de Pb corporal, disminuyen el plomo sanguíneo hasta que se alcance un nuevo estado de equilibrio. Cabe precisar que para el uso de Quelante se recomienda tener en consideración lo siguiente:

- Considerar la utilización de Quelante evaluando el riesgo beneficio para el paciente.
- El daño producido por los metales no se revierten posterior a la quelación
- Todos los medicamentos usados en el tratamiento Quelante tienen márgenes aceptables de seguridad cuando se administran con precaución y supervisión.
- El déficit cognitivo atribuible es de naturaleza permanente.
- Notificar a la Oficina de Epidemiología del hospital.
- Contar con el consentimiento informado del paciente y/o familiar responsable.
- Posterior a la quelación se debe retirar definitivamente de la fuente de exposición.
- Criterios de Uso:
- Pacientes con niveles mayores de 70 µg/dl.
- Pacientes hospitalizados en el III nivel de atención.
- Personal entrenado y previo consentimiento informado.
- Evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes de iniciar la quelación.
- Si tolera vía oral se empleará succimer.
- Si no tolera la vía oral se empleará el BAL (Dimercaprol) por vía IM o CaNa₂ EDTA (Sodio calcio edetato) por vía EV.

El seguimiento de los pacientes en categoría V se realizará con evaluaciones mensuales por el médico internista o pediatra, nutricionista y psicólogo u otra especialidad que fuese necesario en el tercer nivel hasta alcanzar por lo menos la categoría II, luego continuaran su tratamiento en el segundo nivel de atención hasta lograr categoría I.

Incluye:

- Todo lo considerado en la Categoría IV.
- Con o sin sintomatología transferir a tercer nivel de atención especializada y/o hospitalización (según como se considere y valore los riesgos, aplicara en tratamiento Quelante).
- Retiro definitivo de la fuente de exposición.
- La IGSS, DIRESA, GERESA o quien haga sus veces deberá hacer de conocimiento a las personas afectadas los factores de riesgo y exposición mediante una visita domiciliaria (dejar constancia mediante un cargo u acta)
- La autoridad sanitaria regional comunicará al Gobierno Regional y/o autoridad competente en medio ambiente acerca de los factores de riesgo identificados donde habitan las personas afectadas para la intervención correctiva.
- El especialista solicitara los exámenes médicos necesarias para valorar la evolución del paciente (Glucosa, urea, creatinina, examen completo de orina, gases arteriales, perfil hepático, hemoglobina, punteado basófilo, radiografía de huesos largos, tomografía cerebral axial computarizada, etc.).
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA, IGSS o GERESA)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

0.5% de la población a la que se toma muestra para dosaje (Plomo).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de subfinalidad "Personas Expuestas a Contaminación de Metales Pesados con prueba de Laboratorio Confirmado por el INS".

**5.18.9. Complicaciones de la administración del tratamiento Quelante CIE10:
Y57.2 (4399709).**

Definición operacional.-Conjunto de acciones realizadas por personal de salud especializado en el tercer nivel de atención (Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Neurólogo, Nutricionista, nefrólogo y psicólogo) a favor de las personas que están recibiendo tratamiento Quelante, y han presentado alguna complicación o efecto adverso (Y57.2), la cual debe ser tratada y monitorizada cuanto dure el tratamiento.

Cabe señalar que los fármacos Quelante usados pueden generar:

1) BAL (Dimercaprol): Se administra por vía intramuscular. Dentro de sus efectos adversos se destaca la fiebre, hepatotoxicidad, vómitos, hipertensión (I10), neurotoxicidad, cefaleas, hemólisis intravascular y confusión mental. La inyección es muy dolorosa.

2) CaNa₂ EDTA (Ácido Etilendiaminotetraacético): Se administra EV. Dentro de sus efectos adversos predomina el rash, la insuficiencia renal aguda (N.17) habitualmente reversible, tetania (R29.0), hipocalcémica (E83.5), malestar general, fatiga, sed, fiebre (R50.9), escalofríos. Mialgias intensas (M79.2), cefalea (R51), anorexia, náuseas y vómitos (R11), dermatitis (L30.9) e Hipotensión (I95.9).

3) Succimer (Ácido Dimercaptosuccínico): Se administra VO. Es el fármaco que posee menores efectos adversos: aumento de transaminasas, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, rash y neutropenia. Presenta menos efectos adversos.

4) D-Penicilamina: Los efectos adversos comprenden náuseas, fiebre, exantemas, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplásica, anemia hemolítica, proteinuria, nefrotoxicidad, las personas alérgicas a la penicilina no deben recibir este Quelante ya que pueden sufrir reacciones alérgicas a ésta.

Incluye:

- Evaluación Tratamiento de la insuficiencia renal. (N17): Se mantendrá adecuada hidratación al paciente durante el tratamiento Quelante, por lo que, el paciente tendrá una vía periférica y CINA 0.9% o Dextrosa 5%, se monitorizará los electrolitos (Sodio, Potasio, Calcio, gases arteriales) y en caso de existir alteración se brindará el tratamiento respectivo por el especialista.
- Tratamiento de alteraciones Hemodinámicas: En caso de rash u alergias (T78.4) considerar el empleo de antihistamínicos y corticoides según la intensidad del cuadro.

En caso de hemólisis inducida por fármacos (D59.0) la suspensión del fármaco puede aliviar o controlar los síntomas, en algunos casos se puede administrar antiinflamatorios esteroideos como prednisona u dexametasona para reducir la respuesta inmunitaria.

- Tratamiento de los trastornos Hidroelectrolíticos. (E87): Se realizará el monitoreo de electrolitos séricos (Sodio, Potasio, Calcio) y gases arteriales.

En caso de encontrarse acidosis metabólica (E87.2) se restaurará las pérdidas de agua, Na y K, asimismo se administrará bicarbonato según consideraciones clínicas.

En caso de hipocalcemia (E83.5) aguda o un déficit grave se brindará Calcio intravenoso, la forma más empleada es el Gluconato Cálcico disuelto en Suero Glucosado al 5%, 10 ml de gluconato cálcico al 10% a pasar en 10 minutos, seguido si fuera necesario por una infusión continua de 1 litro de suero glucosado al 5% con 100 ml de gluconato cálcico al 10% a razón de 10 gotas/minuto. En la hipofosforemia está indicado el carbonato cálcico y en la hipomagnesemia el sulfato de magnesio (disuelto en suero salino) ya que no responde a la administración de calcio.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Tratamiento de los trastornos neurológicos. (G60): En caso de Cefalea y mialgias (M79.2) se brindarán antiinflamatorios. En caso de neuropatía se reducirá la dosis o suspensión dependiendo de la gravedad del caso, o cambiar por otro medicamento, asimismo brindar analgésicos.
- Tratamiento de malestar general: se administrará de acuerdo a la sintomatología que presenten (dolor, fiebre u náuseas) un antiinflamatorio, antipirético u antiácido. Tratamiento de la insuficiencia renal. (N17)

*El médico especialista podrá definir el mejor tratamiento según las particularidades del paciente y protocolos institucionales.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						x	x				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Complicaciones de Procedimientos, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). T819 Complicación de procedimientos.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

50% de la población programada para tratamiento en uso de Quelante:

- Personas en categoría V con tratamiento Quelante para la intoxicación por Plomo.
- Personas con tratamiento Quelante con intoxicación por mercurio.
- Personas con tratamiento Quelante con intoxicación por Arsénico.
- Personas con tratamiento Quelante con intoxicación por Cadmio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para tratamiento.

5.18.10. Complicaciones de la intoxicación por metales pesados CIE10: T56.0 (4399710).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Neurólogo, Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas en la categoría de exposición IV o V que puedan presentar una encefalopatía por plomo, la cual debe ser tratada.

La encefalopatía plúmbica es una emergencia médica ya que está en juego la vida del paciente. Debe ser manejada por un equipo interdisciplinario en una unidad intensiva pediátrica o de adulto. Requiere de tratamiento de combinación de altas dosis de BAL y edetato calcio di sódico. Las medidas de sostén deben ser muy precisas y ajustadas a las características del paciente,

Incluye:

- Tratamiento de la encefalopatía plúmbica. (T56.0)
El manejo inicial es aplicar el ABC (asegurar la vía respiratoria, oxigenación, etc.) asimismo se administrará inicialmente Diazepam (0,1 mg/kg cada 5 minutos hasta 30 mg en 8 hrs.) o Lorazepam (0,02 a 0,2 mg/Kg, repetir cada 10 minutos hasta 8 mg por dosis.
- En caso de edema cerebral (G23.6) tratamiento de urgencia es a base de Manitol al 20 % y/o Furosemida 40mgr. IV.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

					X	X	X				
--	--	--	--	--	---	---	---	--	--	--	--

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de Encefalopatía plúmbica, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). T560 Encefalopatía plúmbica

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

1 a 2% de personas programadas en categorías IV y V de exposición al Plomo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas en categorías IV y V de exposición al Plomo.

5.18.11. Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición al plomo II (4399711).

Definición operacional.- Acciones para el dosaje de control de personas con categoría de exposición II a través del análisis de la muestra de sangre, realizadas por personal de salud capacitado (Técnico. Laboratorio, tecnólogo médico, biólogo o laboratorista) de los EE.SS del primer nivel (I-3 o I-4) o entidad pública o privada que brinda el servicio de dosaje y garantiza su calidad. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre a las personas con valores de plomo superiores a 9.9 ug/dl e inferiores 20 ug/dl, conservándola hasta su envío al laboratorio para su análisis.

Incluye:

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso confirmado (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a personas con valores de exposición entre 9.9 ug/dl y 20 ug/dl, por el personal capacitado y conservarla hasta su envío y análisis en el laboratorio toxicológico.
- Envío de resultados a la región de origen con copia a la Estrategia Sanitaria Nacional/MINSA.
- Entrega de resultados por médico capacitado mediante evaluación médica según Guías de Práctica Clínica.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X								

Unidad de medida del producto

439. Persona Examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de toma muestra de control, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U2143 Toma de Muestra de Control.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

80% de las personas identificados en Categoría de Exposición II.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas identificadas en Categoría de Exposición II a plomo.

5.18.12. Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición al plomo III (4399712).

Definición operacional.- Acciones para el dosaje de control de personas con categoría de exposición III a través del análisis de la muestra de sangre realizadas por el laboratorio toxicológico. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre a las personas con valores de plomo superior a 20 ug/dl e inferiores 44.9 ug/dl, conservándola hasta su envío al laboratorio para su análisis.

Incluye:

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso confirmado (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a personas con valores de exposición entre 20 ug/dl y 44.9 ug/dl, por el personal capacitado y conservarla hasta su envío y análisis en el laboratorio toxicológico
- Envío de resultados a la región de origen con copia a la Estrategia Sanitaria Nacional/MINSA.
- Entrega de resultados por médico capacitado mediante evaluación médica según Guías de Práctica Clínica.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		x	x	x							

Unidad de medida del producto

439. Persona Examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de toma muestra de control, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U2143 Toma de Muestra de Control.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

80% de los pacientes identificados en Categoría de Exposición III.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas identificadas en Categoría de Exposición III a plomo.

5.18.13. Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición al plomo IV y V (4399713).

Definición operacional.- Acciones para el dosaje de control de personas con categoría de exposición IV y V a través del análisis de la muestra de sangre realizadas por el laboratorio toxicológico. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre a las personas con valores de plomo superior a 44.9 ug/dl, conservándola hasta su envío al laboratorio para su análisis

Incluye:

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso confirmado (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a personas con valores de exposición superior a 44.9 ug/dl, por el personal capacitado y conservarla hasta su envío y análisis en el laboratorio toxicológico
- Envío de resultados a la región de origen con copia a la Estrategia Sanitaria Nacional/MINSA.
- Entrega de resultados por médico capacitado a través de una atención especializada, mediante evaluación médica según Guías de Práctica Clínica

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida del producto

439. Persona Examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de toma muestra de control, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U2143 Toma de Muestra de Control

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

80% de los pacientes identificados en Categoría de Exposición IV y V.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas identificadas en Categoría de Exposición IV y V. a plomo.

5.18.14. Tratamiento de personas con intoxicación no complicada por arsénico (4399714).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer y segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo, neumólogo, dermatólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de arsénico en orina de 24 horas que excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg As/gr. creatinina y en expuestos ocupacionales 50 µg As/gr. creatinina) y se según la evaluación del especialista se consideren como intoxicación aguda no complicada (por ingesta o inhalación sin falla renal) requiriendo medidas de soporte y tratamiento según sintomatología considerando la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM N° 389-2011/MINSA.

Cabe mencionar que el paciente intoxicado no complicado por contacto puede ser manejado en el primer nivel de atención según la guía de práctica clínica.

Incluye:

- Personas con intoxicación aguda no complicada por arsénico (CIE 10: T 57.0) reciben atención integral.
- Estabilizar al paciente: colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales y referir al segundo nivel atención.
- Reevaluación por médico internista u otra especialidad de ser necesario, según protocolo de atención del hospital de referencia, mantener en observación por lo menos 6 horas.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología.
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y sector competente para su control.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida del producto

460. persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

20% de población objetivo para dosaje de arsénico.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Arsénico.

5.18.15. Tratamiento de personas con intoxicación aguda complicada por arsénico (4399715).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo, neumólogo, dermatólogo) a favor de las personas cuyo resultado de dosaje de arsénico en orina de 24 horas excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg As/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 50 µg As/ g. creatinina) y según la evaluación del especialista se consideren como intoxicación aguda complicada (presentan daño renal u hemólisis masiva) requiriendo hospitalización inmediata y tratamiento según sintomatología considerando la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM N° 389-2011/MINSA.

Incluye:

- Todo lo considerado en la intoxicación aguda no complicada y referir al tercer nivel atención según protocolo del hospital de referencia.
- Evaluación por especialidades según sintomatología (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo) y hospitalización.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

3% de población objetivo para dosaje de arsénico.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Arsénico.

5.18.16. Tratamiento de personas con intoxicación crónica por arsénico (4399716).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer, segundo y tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Dermatólogo, Hematólogo, Gastroenterólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de arsénico en orina de 24 horas excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg As/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 50 µg As/ g. creatinina) y según evaluación del especialista se consideren como intoxicación crónica requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM N° 389-2011/MINSA.

Incluye:

- Todas las personas con intoxicación crónica por arsénico (CIE 10: T 57.0) reciben atención integral.
- Todo lo considerado en la intoxicación aguda no complicada y referir al tercer nivel atención según protocolo del hospital de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Dermatólogo, Hematólogo, Gastroenterólogo). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Seguimiento por la Dirección Regional General de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

77% de población objetivo para dosaje de arsénico.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Arsénico.

5.18.17. Tratamiento Quelante en la intoxicación por arsénico – 4399717.

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (médico toxicólogo, internista, pediatra, neumólogo, neurólogo) para administrar tratamiento Quelante a favor de las personas con intoxicación aguda o en casos de intoxicación crónica confirmados con toxicidad sistémica según evaluación médica, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM N° 389-2011/MINSA.

Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Evaluación Personas con intoxicación aguda o crónica con toxicidad sistémica por arsénico (T 57.0) reciben tratamiento Quelante.
- Los Quelante a emplear son:
- Dimercaprol (BAL - British Anti Lewisite), a dosis de 3-5 mg/kg vía I.M (nunca vía EV) cada 4-6 horas por dos días y luego se administrará cada 12 horas por 10 días, está contraindicado en personas alérgicas al maní y aquellas con daño hepático. Se debe monitorizar la excreción de arsénico en la orina mientras se esté administrando cualquier agente Quelante, tan pronto la excreción de 24 horas disminuya por debajo de 50 µg/L, es recomendable suspender la terapia de quelación.
- D-Penicilamina se puede usar en casos de intoxicación crónica, la dosis habitual es de 20 a 40 mg/kg/día por vía oral, cada 6 horas por 5 días, de 30 a 60 minutos antes de las comidas y al momento de acostarse. Ninguno de estos Quelante es útil tras la exposición al gas arsina.
- Succimero o ácido 2-3 dimercaptosuccínico (DMSA), por vía oral, tiene menos reacciones adversas, la dosis habitual es de 10 mg/kg de peso cada 8 hrs por 5 días, y luego continuar cada 12 hrs hasta completar 14 días.

Antes del empleo de un producto Quelante, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la utilización de Quelante evaluando el riesgo/beneficio para el paciente por el médico tratante (médico toxicólogo, médico Internista, emergencista u otro especialista capacitado y con experiencia).
- Son de uso exclusivamente hospitalario a partir del III nivel de atención y requiere de supervisión médica para la evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes, durante y después de la quelación.
- Contar con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Posterior a la quelación el paciente debe retirarse definitivamente de la fuente de exposición.

Además incluye:

- Referir a la persona con sintomatología aguda o crónica al tercer nivel de atención para hospitalización, estudio y tratamiento Quelante según protocolo del hospital de referencia.
- Monitoreo médico especializado antes durante y después del tratamiento Quelante.
- Se solicitará exámenes auxiliares: Glucosa-Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen de orina para su seguimiento trimestral.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (CDC).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

0.5 a 1% de la población objetivo para dosaje de Arsénico.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Arsénico.

5.18.18. Tratamiento de personas con intoxicación aguda no complicada por mercurio (4399718).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer y segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de Mercurio en orina de 24 horas, excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 5 µg Hg/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 35 µg Hg/ g. creatinina) y según la evaluación por el especialista se consideren como intoxicación aguda no complicada (por inhalación o ingesta sin falla renal o respiratoria) requiriendo medidas de soporte y tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio - RM N° 757-2013/MINSA.

El paciente intoxicado no complicado cuyos efectos son locales (manifestaciones dérmicas leves) podría ser manejado en el primer nivel de atención según la guía de práctica clínica,

Incluye:

- Evaluación Estabilizar al paciente: colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales, reposición de fluidos y referir al segundo nivel atención.
- Reevaluación por médico internista, pediatra si es niño u otra especialidad de ser necesario, según protocolo de atención del hospital de referencia, mantener en observación por lo menos 6 horas.
- Solicitar hemograma completo.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

15% de la población objetivo para dosaje de Mercurio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Mercurio.

5.18.19. Tratamiento de personas con intoxicación aguda complicada por mercurio (4399719).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de Mercurio en orina de 24 horas, excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 5 µg Hg/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 35 µg Hg/ g. creatinina) y según la evaluación del especialista se consideren como intoxicación aguda complicada (presenta falla renal o respiratoria) requiriendo hospitalización y tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio - RM N° 757-2013/MINSA.

Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Estabilización del paciente (colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales, reposición de fluidos de ser necesario) y referir al tercer nivel atención según protocolo del hospital de referencia.
- Evaluación por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo) y hospitalización.
- Solicitar hemograma completo, gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						x	x				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2).U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5% de la población objetivo para dosaje de Mercurio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Mercurio.

5.18.20. Tratamiento de personas con intoxicación crónica por mercurio (4399720).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo y tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Psiquiatra, dermatólogo, oftalmología) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de Mercurio en orina de 24 horas, excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 5 µg Hg/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 35 µg Hg/ g. creatinina) y según la evaluación por el especialista se consideren como intoxicación crónica requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio - RM N° 757-2013/MINSA.

Incluye:

- Estabilización del paciente de ser necesario y referir al segundo nivel atención según sistema de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Psiquiatra, dermatólogo, oftalmología, Lic. enfermería). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos y gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

80% de la población objetivo para dosaje de Mercurio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Mercurio.

5.18.21. Tratamiento Quelante en la intoxicación por mercurio (4399721).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra u otro especialista con experiencia) para administrar tratamiento Quelante a favor de las personas con intoxicación por mercurio bajo cualquiera de sus formas que requiera el tratamiento (aguda o crónica con toxicidad sistémica) en pacientes con función renal normal, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio - RM N° 757-2013/MINSA.

Incluye:

- Evaluación Personas con intoxicación aguda o crónica con toxicidad sistémica por mercurio (T56.1) reciben tratamiento Quelante.
- Los Quelante a emplear son:
- Dimercaprol (BAL - British Anti Lewisite), debe ser usado en pacientes con disfunción renal debido a que el 50% se excreta por la bilis. Sin embargo, no se recomienda en toxicidad por mercurio orgánico debido al incremento del nivel de mercurio que ocasiona en el sistema nervioso central. La dosis empleada es 3–5 mg/kg vía I.M (nunca vía EV) cada 4 horas por dos días, luego se administrará 2.5–3 mg/kg IM cada 6 horas por 2 días y finalmente 2.5–3 mg/kg cada 12 horas, por 1-3 días, está contraindicado en personas alérgicas al maní y aquellas con daño hepático.
- Succimero o ácido 2-3 dimercaptosuccínico (DMSA), la dosis a emplear es de 10 mg/kg de peso por vía oral cada 8 hrs por 5 días, y luego continuar la misma dosis cada 12 hrs hasta completar 14 días, durante la administración de la terapia se debe monitorizar la función renal y análisis de sangre. Asimismo en casos de envenenamiento con mercurio elemental y orgánico se debe continuar la terapia hasta 24 horas después que el mercurio urinario sea menor a 20 µg/L.

Antes del empleo de un producto Quelante, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la utilización de Quelante evaluando el riesgo/beneficio para el paciente por el médico tratante (médico toxicólogo, médico Internista, emergencista).
- Son de uso exclusivamente hospitalario a partir del III nivel de atención y requiere de supervisión médica para la evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes, durante y después de la quelación.
- Contar con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Posterior a la quelación el paciente debe retirarse definitivamente de la fuente de exposición.

Así mismo se debe realizar:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Referir a la persona con sintomatología aguda o crónica al tercer nivel de atención para hospitalización, estudio y tratamiento Quelante según protocolo del hospital de referencia.
- Monitoreo médico antes durante y después del tratamiento Quelante.
- Se solicitará los dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen de orina para su seguimiento trimestral.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (CDC).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						x	x				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

0.5 a 1% de la población objetivo para dosaje de Mercurio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Mercurio.

5.18.22. Tratamiento de personas con intoxicación aguda no complicada por cadmio CIE10: T56.3 – (4399722).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer y segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de Cadmio en orina de 24 horas, excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales < 1 µg Cd/L (no fumadores) y < 2 µg Cd/L (fumadores) o < 2 µg Cd /g. creatinina y en expuestos ocupacionales < 5 µg Cd / g. creatinina) y según la evaluación del especialista, requieren tratamiento de acuerdo a sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio - RM N° 757-2013/MINSA.

El paciente intoxicado agudo o crónico con sintomatología leve o subclínica podría ser manejado en el primer nivel de atención.

Incluye:

- Evaluación Según el estado del paciente, estabilizar: colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales y referir al segundo nivel atención.
- Reevaluación por médico internista, pediatra si es niño u otra especialidad de ser necesario, según protocolo de atención del hospital de referencia, mantener en observación por lo menos 6 horas.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Tratamiento con medicamentos según criterios del médico tratante.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X						

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10% de la población objetivo para dosaje de Cadmio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de cadmio.

5.18.23. Tratamiento de personas con intoxicación aguda complicada por cadmio T56.3 (4399723).

Definición operacional.-Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo y tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, gastroenterólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de cadmio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales < 1 µg Cd/L (no fumadores) y < 2 µg Cd/L (fumadores) o < 2 µg Cd /gr creatinina y en expuestos ocupacionales < 5 µg Cd / g. creatinina) y según evaluación por el especialista se considera aguda complicada si (presenta falla renal o respiratoria), requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio - RM N° 757-2013/MINSA.

Incluye:

- Estabilización del paciente de ser necesario y referir al segundo nivel atención según sistema de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, dermatólogo, Lic. enfermería). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos y gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Tratamiento con medicamentos según criterios del médico tratante.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

3% de la población objetivo para dosaje de Cadmio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Cadmio.

**5.18.24. Tratamiento de personas con intoxicación crónica por cadmio
CIE10: T56.3 (4399724).**

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo y tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, gastroenterólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de cadmio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales < 1 µg Cd/L (no fumadores) y < 2 µg Cd/L (fumadores) o < 2 µg Cd /gr creatinina y en expuestos ocupacionales < 5 µg Cd / g. creatinina) y según la evaluación por el especialista se consideren como intoxicación crónica requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio - RM N° 757-2013/MINSA.

Incluye:

- Estabilización del paciente de ser necesario y referir al segundo nivel atención según sistema de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, dermatólogo, Lic. enfermería). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos y gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Tratamiento con medicamentos según criterios del médico tratante.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		x	x	x	x	x	x				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2).U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

87% de la población objetivo para dosaje de Cadmio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Cadmio.

5.18.25. Tratamiento Quelante en la intoxicación por cadmio CIE10: T56.3 (4399725).

Definición operacional.- Acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra u otro especialista con experiencia) para administrar tratamiento Quelante a favor de las personas con intoxicación por Cadmio que requiera el tratamiento (aguda o crónica con toxicidad sistémica) en pacientes con función renal normal, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio- RM N° 757-2013/MINSA.

Intervenciones:

- Personas con intoxicación aguda o crónica con toxicidad sistémica por Cadmio (T56.3) reciben tratamiento Quelante.
- Evaluación En personas que toleran la vía oral se empleará el Succimero o DMSA (ácido 2,3-dimercaptosuccínico) a razón de 10 mg/kg de peso cada 8 hrs por 5 días, y luego continuar la misma dosis cada 12 hrs por los siguientes 14 días, durante la administración de la terapia se debe monitorizar la función renal y realizar análisis de sangre.
- En personas que no toleran la vía oral, el agente Quelante de elección es el Ácido Etilen Diamino Tetraacético calcio di sódico (CaNa₂EDTA), que posee un amplio espectro para quelar metales. Se puede administrar por vía endovenosa o intramuscular, a una dosis de 75 mg/kg/día en tres a seis dosis por cinco días (dosis total por cinco días que no excedan de 500 mg / kg). Durante la administración del tratamiento se deberá supervisar la función renal y el volumen urinario.

Antes del empleo de un producto Quelante, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la utilización de Quelante evaluando el riesgo/beneficio para el paciente por el médico tratante (médico toxicólogo, médico Internista, emergencista).
- Son de uso exclusivamente hospitalario a partir del III nivel de atención y requiere de supervisión médica para la evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes, durante y después de la quelación.
- Contar con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Posterior a la quelación el paciente debe retirarse definitivamente de la fuente de exposición.

Dicha intervención consiste en brindar:

- Referir a la persona con sintomatología aguda o crónica al tercer nivel de atención para hospitalización, estudio y tratamiento Quelante según protocolo del hospital de referencia.
- Monitoreo médico antes durante y después del tratamiento Quelante.
- Se solicitará los exámenes de perfil hepático y renal además de electrolitos y gases arteriales con un seguimiento trimestral.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su control respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						x	x				

Unidad de medida del producto

460. Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con el código de administración de tratamiento, asociado a **CMP** en el campo **LAB** y con tipo financiamiento SIS (2). U310 Administración de tratamiento

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

0.5 a 1% de la población objetivo para dosaje de cadmio.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de personas para dosaje de Cadmio.

PRODUCTO

5.19. FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) 3043988

Definición operacional.- Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo para enfermedades no transmisibles (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), con conocimientos para promover practicas (conducta saludable: conocimientos, actitudes y prácticas) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la disminución de las enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial y Diabetes mellitus, salud bucal, salud ocular y metales pesados y otras sustancias químicas). Las actividades del producto son realizadas por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere pertinente.

Listado de instrumentos normativos que sustentan las intervenciones

- Resolución Ministerial N° 720-2006/ MINSa, que aprueba el Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINSa, que aprueba el Documento técnico Programa de Familias y Viviendas Saludables.

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398802	Familias que desarrollan practicas saludables en salud bucal
4398803	Familias con prácticas saludables para evitar exposición a metales pesados y sustancias químicas
4398804	Familias con prácticas saludables para el cuidado de la salud integral y prevención de la hipertensión arterial y diabetes mellitus
4398806	Familias desarrollan practicas saludables para el cuidado integral de la salud ocular

Unidad de medida

056. Familia

Meta física del producto:

Subfinalida des	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4398804	X	X	X	X								

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Familias que reciben sesiones educativas y demostrativas para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades no transmisibles	Registro HIS	Establecimientos de salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES

5.19.1. Familias que desarrollan practicas saludables en salud bucal (4398802)

Definición operacional.- Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de enfermedades de salud bucal (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas a un grupo máximo de 15 familias para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud bucal, en temas como: cepillado de dientes, uso del hilo dental y flúor, consumo de alimentos no cariogénicos y acciones preventivas en salud bucal como evaluaciones periódicas de la cavidad oral, entre otros. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- 01 Sesión Educativa en alimentos no cariogénicos y medidas preventivas y en salud bucal, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa: refuerzo de la primera sesión educativa, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 01 Sesión Demostrativa en cepillado dental, uso de hilo dental y flúor, entre otros, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.
- 2° Sesión demostrativa: refuerzo de la primera sesión demostrativa, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP 136, Código CPT C0010 (sesión demostrativa), U0004 (actividades de salud bucal), Lab (número de familias), Lab 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de familias con niños (menores de 12 años), gestantes y adultos mayores (mayores de 60 años) de los sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo de la salud bucal (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). Nota: Para estimar el número de Familias se divide la población ente 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI) o en el caso de Familias con gestante/niño/ adolescente/ joven/adulto/adulto mayor se considera que, por ejemplo, un adolescente es equivalente a una familia con adolescente.

Fuente de información para la programación:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

5.19.2. Familias con prácticas saludables para evitar exposición a metales pesados y sustancias químicas (4398803)

Definición operacional.- Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de exposición a metales pesados y sustancias químicas (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas a un grupo máximo de 15 familias para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

contribuir a la disminución de la exposición a metales pesados y sustancias químicas, en temas como: higiene personal, lavado de manos, consumo de agua segura, alimentación y nutrición que incorpore la ingesta adecuada de hierro, calcio, vitamina C y vitamina A, limpieza de la vivienda y medidas preventivas para evitar la contaminación por metales pesados y sustancias químicas, entre otros. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- 01 Sesión Educativa: En limpieza de la vivienda, manejo de polvos, ropa de trabajo, almacenamiento y medidas preventivas, para evitar la contaminación por Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa: refuerzo de la primera sesión educativa, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 01 Sesión demostrativa: en alimentación y nutrición, Lavado de manos; Consumo de agua segura; Limpieza de la vivienda, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.
- 2° Sesión demostrativa: refuerzo de la primera sesión demostrativa, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP 136, Código CPT C0010 (sesión demostrativa), U0010 (actividades de metales pesados), Lab (número de familias), Lab 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100 % de familias de los sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de exposición a Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Fuente de información para la programación:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

5.19.3. Familias con prácticas saludables para el cuidado de la salud integral y prevención de la hipertensión arterial y diabetes mellitus (4398804)

Definición operacional.- Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas a un grupo máximo de 15 familias para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la disminución de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, en temas como la alimentación y nutrición enfatizando en el consumo de frutas y verduras, consumo bajo de sal, actividad física y medidas preventivas para evitar el riesgo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, entre otros. Esta subfinalidad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1° Sesión Educativa: Prácticas Saludables en alimentación y nutrición enfatizando en el consumo de frutas y verduras, consumo bajo de sal, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa: Actividad física y medidas preventivas más refuerzo la primera sesión, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración
- 1° Sesión Demostrativa: Prácticas Saludables en alimentación y nutrición enfatizando en el consumo de frutas y verduras, consumo bajo de sal, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración
- 2° Sesión Demostrativa: Actividad física y medidas preventivas más refuerzo la primera sesión, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP 136, Código CPT C0010 (sesión demostrativa), U0099 (actividades de daños no transmisibles), Lab (número de familias), Lab 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100 % de familias de los sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo de hipertensión arterial y diabetes mellitus (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Fuente de información para la programación:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

5.19.4. Familias desarrollan prácticas saludables para el cuidado integral de la salud ocular (4398806)

Definición operacional.- Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de enfermedades oculares (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas a un grupo máximo de 15 familias para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud ocular, en temas como: la detección temprana de errores refractarios y cataratas, entre otros. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- 1° Sesión educativa en prácticas saludables para el cuidado integral de la salud ocular, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
- 2° Sesión Educativa: Refuerzo la primera sesión, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X					X			

Unidad de medida

056. Familia

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP 136, Código CPT C0009 (sesión educativa), U0099 (actividades de salud ocular), Lab (número de familias), Lab 2.

Fuente: HIS.

Criterio de programación

100% de familias con niños (menores de 12 años) y adultos mayores (mayor de 60 años) de sectores priorizados (mapa de sectorización) de distritos de riesgo de la salud ocular (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

Fuente de información para la programación:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

PRODUCTO

5.20. INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) 3043989

Definición operacional.- Institución educativa del nivel inicial, primaria y secundaria que incluye en la programación curricular anual temas sobre el cuidado y el autocuidado de la salud mental, salud bucal, salud ocular, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados, y en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas y entornos saludables para fomentar el cuidado y el autocuidado de la salud mental, salud bucal, salud ocular, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados en los escolares; así mismo implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere adecuado.

El producto incluye Universidades que favorezcan prácticas y entornos saludables para fomentar el cuidado y el autocuidado de la salud mental, salud bucal, salud ocular, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.

El personal requiere capacitación de 24 horas por año como mínimo.

Listado de instrumentos normativos que sustentan las intervenciones

- Resolución Ministerial N° 908-2012/MINSA, que aprueba la lista de alimentos saludables recomendados para su expendio en los quioscos escolares de las instituciones educativas.
- Resolución Ministerial N° 161-2015-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de gestión de Promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible.
- Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398901	Instituciones educativas con (CONEI) que promueve prevención y control de enfermedades no transmisibles
4398902	Docentes de instituciones educativas capacitados en promoción de prácticas saludables para prevención y control de enfermedades no transmisibles

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
4398903	Asociación de padres de familia (APAFAS) promueven prácticas y entornos saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles
4398904	Universidades promueven prácticas y entornos saludables en alimentación y nutrición, actividad física para prevenir las enfermedades no transmisibles

Unidad de medida

236. Institución educativa

Meta física del producto: Igual a la meta física de la subfinalidad Instituciones educativas con (CONEI) que promueve prevención y control de enfermedades no trasmisibles.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4398901	X	X	X	X	x					x		

*Hospitales que tengan población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Instituciones educativas que incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables para la disminución de las enfermedades no transmisibles.	Registro HIS	Establecimientos de salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES

5.20.1. Instituciones educativas con CONEI que promueve prevención y control de enfermedades no trasmisibles (4398901):

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la institución educativa, para fortalecer la promoción de la alimentación y nutrición saludable, actividad física, salud ocular, salud mental, salud bucal, metales pesados y cultura de tránsito en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular incluyendo estos temas en la programación curricular anual; así como en la gestión institucional incluyendo intervenciones en el plan de trabajo anual de la institución educativa. Es desarrollada por el personal de salud en la institución educativa.

En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento y evaluación se realizarán por nivel educativo.

Incluye:

- Concertación con directivos y el Consejo Educativo Institucional para establecer acuerdos y articular acciones que promuevan el cuidado y el autocuidado de la salud bucal, salud ocular, convivencia saludable, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados, 01 Reunión de 02 horas de duración.
- Presentación del diagnóstico de la salud bucal, salud ocular, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados de los escolares, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual. 01 Reunión de 02 horas de duración.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa actividades de promoción de salud bucal, salud ocular, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados, 01 Reunión de 02 horas de duración*
- Asistencia técnica y acompañamiento al cumplimiento del plan anual de trabajo, 02 Visitas de 02 horas de duración cada una.
- Evaluación de las intervenciones de salud bucal, salud ocular, salud mental, así como la prevención de hipertensión y diabetes y exposición de metales pesados contenidas en el plan anual de trabajo, 01 Reunión de 04 horas de duración.
- Evaluación de los refrigerios, quioscos y comedores escolares en las instituciones educativas, utilizando las matrices de evaluación correspondientes (02 evaluaciones por año de 02 horas de duración cada una).

*Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula) e implementarse en el siguiente año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

236. Institución educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), U0051 (Actividades de Diabetes).

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de las instituciones educativas estatales del nivel inicial, primaria y secundaria de los distritos de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

5.20.2. Docentes de instituciones educativas capacitados en promoción de prácticas saludables para prevención y control de enfermedades no trasmisibles (4398902):

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas al director y personal docente de las instituciones educativas estatales del nivel inicial, primaria y secundaria, y consiste en fortalecer sus capacidades en prácticas y entornos saludables para el cuidado y el autocuidado de la salud bucal, salud ocular y convivencia saludable; así como la promoción de la salud en Hipertensión arterial y Diabetes mellitus y exposición a metales pesados y sustancias químicas. Esta actividad es realizada por el personal de salud, en el local de la institución educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Capacitación a docentes, en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:
 - Módulo de Promoción de Convivencia Saludable (04 horas).
 - Módulo de Promoción de Convivencia Saludable para Lideres Escolares. 01 taller de 06 horas de duración.
 - Módulo de Promoción de Valores y Buen Trato. 01 Taller de 02 horas de duración.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Módulo de Alimentación Saludable (04 horas)
- Módulo de Promoción de Actividad Física (02 horas).
- Módulo de Promoción del Agua Segura (1 hora).
- Módulo de Promoción de la Salud Bucal (02 horas).
- Módulo de Promoción de Seguridad Vial (02 horas).
- Cartilla de Promoción de la Salud Ocular (01 hora).
- Asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de proyectos o sesiones de aprendizaje para la promoción de comportamientos saludables que contribuyan a la reducción de la ENT, 02 visitas de 02 horas de duración cada una.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	x							

*Solo aquellas con población asignada.

Unidad de medida

236. Institución educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP144, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0051 (actividades de diabetes), Lab (número de participantes), Lab IN + TP + TS, Lab AF

Fuente: HIS

Criterio de programación

50% de docentes de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria programada en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>).
Programación CONEI

5.20.3. Asociación de padres de familia (APAFAS) que promueven prácticas y entornos saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles (4398903)

Definición operacional.- Actividades dirigidas a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa. Consiste en fortalecer capacidades que permitan implementar prácticas y entornos saludables para el cuidado y el autocuidado de la salud bucal, salud ocular y salud mental, así como la promoción de la salud en Hipertensión arterial y Diabetes mellitus y exposición a metales pesados y sustancias químicas. Esta actividad es realizada por el personal de salud, en el local de la institución educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Presentación del diagnóstico de sobrepeso y obesidad, salud ocular y salud bucal de los escolares, a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa. 01 reunión de 02 horas de duración.
- Sesiones educativas a los miembros de la APAFA y representantes del Comité de Aula, en los siguientes temas:
 - Sesión 1: Seguridad Vial, actividad física y salud ocular (02 horas de duración).
 - Sesión 2: Convivencia saludable, valores y buen trato. (02 horas de duración).
 - Sesión 3: Alimentación saludables y salud bucal. (02 horas de duración).
 - Sesión 4: Buenas prácticas saludables para el cuidado infantil psicoactivo (02 horas de duración).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Sesión demostrativa con los expendedores de alimentos de la institución educativa en técnicas de manipulación, expendio de alimentos y preparación de refrigerios saludables, 01 reunión de 01 hora de duración.
- Monitoreo de los acuerdos establecidos (una reunión de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	x							

*Solo aquellas con población asignada

Unidad de medida

276 Organización capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP146, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0051 (actividades de diabetes), Lab (número de participantes), Lab IN + TP + TS, Lab AF

Fuente. HIS

Criterio de programación

100% de APAFAs de las instituciones educativas estatales del nivel inicial, primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación subfinalidad CONEI)

5.20.4. Universidades promueven prácticas y entornos saludables en alimentación y nutrición, actividad física para prevenir las enfermedades no transmisibles (4398904)

Definición operacional.- Esta actividad está orientada a impulsar y/o fortalecer la organización del Comité de Gestión de universidad saludable* o quien haga sus veces, para generar entornos y prácticas que favorezcan la alimentación, nutrición y actividad física; conducentes a mejorar los hábitos alimentarios, como parte de un estilo de vida saludable, la modulación del expendio de productos alimentarios en el campus universitario y la mejora de las condiciones del entorno para el desarrollo de la actividad física y el deporte, con el propósito de contribuir a la disminución de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.

Entorno que favorece la alimentación saludable y actividad física:

- Inclusión en el Plan de Estudios contenidos de alimentación balanceada (frutas y verduras) bajo en azúcar, sal y grasas trans; promoción de actividad física. Así mismo el desarrollo de investigación en promoción alimentación saludable y actividad física.
- Espacio para el expendio y consumo de alimentos saludables: comedores, cafetines, quioscos, máquinas expendedoras.
- Acceso a agua segura
- Espacios que promueven la actividad física: campos polideportivos, áreas verdes, ciclo vías, parqueo para bicicletas, talleres deportivos o artísticos, etc.
- Articulación con el establecimiento de salud de la jurisdicción.

Las prácticas saludables a impulsar son:

- Consumo de alimentos y bebidas saludables (frutas, verduras) bajos en azúcar, sal y grasas trans.
- Ejecución mínima de 30 minutos de actividad física diaria.
- Control regular de peso y circunferencia abdominal al menos dos veces al año.
- Consumo de agua segura.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Esta actividad es realizada por el personal de salud de las DIRESA/GERESA/IGSS/IGSS a través de reuniones de planificación, concertación, asistencia técnica, evaluación y sistematización, dirigidas a la comunidad universitaria conformada por las autoridades, docentes, alumnos y personal administrativo. Se realiza en el local de la universidad u otro espacio de la comunidad.

Incluye:

- Abogacía para la conformación y/o fortalecimiento del Comité de Gestión de universidad saludable (01 reunión de 1 hora de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión de universidad saludable, para la elaboración de la aproximación diagnóstica que contenga información sobre las prácticas de alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, higiene bucal y ocular de la comunidad universitaria (01 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión de universidad saludable, para la elaboración de un Plan de Trabajo con acciones dirigidas a la comunidad universitaria y al ámbito de influencia de la universidad que promuevan el desarrollo de las condiciones y prácticas saludables descritas anteriormente (01 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica y monitoreo al comité de gestión de la universidad saludable en la implementación de las acciones planificadas (01 reunión de 1 hora de duración).
- Evaluación de la implementación de acciones de promoción de prácticas saludables que contribuyan a la reducción de las ENT (02 reuniones anuales de 1 hora de duración).

*Ver: DT Orientaciones Técnicas para implementar universidades saludables.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA/GERESA	Red*	INS
									X	X	

*Por delegación de DIRESA/GERESA.

Unidad de medida

236. Institución educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de actividades registradas como APP163 (Actividades con Universidades), Código CPT C0002 (reunión en instituciones educativas), U0051 (actividades de diabetes), Lab 1 (número de reunión), Lab FAS (fase de asistencia técnica).

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de las universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables del ámbito de la región, se puede incluir otras.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Listado de Universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables.

PRODUCTO

5.21. MUNICIPIO QUE DESARROLLAN ACCIONES DIRIGIDAS A PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) (3043990)

Definición operacional.- Es el municipio provincial o distrital que cuenta con un concejo municipal (Alcalde y Regidores) y comité multisectorial reconocido (con Ordenanza Municipal) informado, motivado y capacitado para implementar políticas públicas, programas y proyectos de inversión en el marco de la gestión territorial y los determinantes sociales de la salud; orientado a promover prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de las enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, salud bucal, salud ocular y metales pesados y

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

otras sustancias químicas), que planifica e implementa los programas de promoción de la actividad física en espacios públicos y el de alimentación saludable y que cuenta con Comunidades representadas por la Juntas Vecinales Comunales y Agentes Comunitarios que en el marco de la gestión comunal están informadas, sensibilizadas y capacitadas para promover prácticas y entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria para contribuir a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Las actividades de comunidades y municipios son realizadas por el personal de salud mientras que las actividades de implementación de los programas de alimentación saludable y actividad física son realizadas por funcionarios del Gobierno Local, capacitados en la Municipalidad, local comunal u otro que se consideren pertinentes.

Listado de instrumentos normativos que sustentan las intervenciones:

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud.
- Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA, que aprueba las Orientaciones para el Fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud.
- Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA, que aprueba Documento Técnico Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud.

Listado de Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
Subfinalidades para salud	
4399001	Comunidades con prácticas saludables para el cuidado y prevención enfermedades no trasmisibles
4399002	Municipios con prácticas saludables para el cuidado y prevención enfermedades no trasmisibles
Subfinalidades para gobierno local	
Municipios implementan programa de promoción de la actividad física en espacios públicos	
Municipios implementan programa de promoción de la alimentación saludable	

Unidad de medida

215. Municipio

Meta física del producto: Es igual a la meta física de la subfinalidad Municipios con prácticas saludables para el cuidado y prevención enfermedades no trasmisibles.

Subfinalidad es	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2*	I-3*	I-4*	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4399002		X	X	X	X							

* Solo establecimiento de salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la municipalidad.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Municipios con programa de promoción de la actividad física en espacios públicos en funcionamiento.	Registro HIS	Establecimiento de Salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la Municipalidad.

SUBFINALIDADES PARA SALUD:

5.21.1. Comunidades con prácticas saludables para el cuidado y prevención enfermedades no transmisibles (4399001):

Definición Operacional: Comunidad representada por la Juntas Vecinales Comunes y Agentes Comunitarios que implementan la vigilancia comunitaria y desarrollan prácticas saludables para el cuidado y prevención de enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, salud bucal, salud ocular y metales pesados y otras sustancias químicas).

Incluye actividades:

Con la Junta Vecinal Comunal

- Abogacía utilizando información actualizada sobre el problema de las enfermedades no transmisibles priorizadas, identificando sus causas y efectos, proponiendo intervenciones efectivas de salud pública y estableciendo acuerdos y compromisos (01 reunión de 3 horas de duración).
- Planificación participativa para la implementación de la vigilancia comunitaria y otras intervenciones costo efectivas (01 taller de 04 horas de duración);
- Capacitación en prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (01 taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (01 reunión de 02 horas cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas (01 reunión de 03 horas de duración).

Con los agentes comunitarios de salud.

- Fortalecimiento de las capacidades del Agente Comunitario de Salud en los siguientes contenidos:
 - Rol del agente comunitario de salud para la implementación de la vigilancia comunitaria. (01 reunión de 02 horas de duración).
 - Uso del módulo educativo 1, 2 y 3 (02 talleres de cuatro horas de duración cada uno).
 - Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentación saludable, actividad física y habilidades para la vida. (01 taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo de las acciones desarrolladas por el Agente Comunitario de Salud (02 reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas por el Agente Comunitario de Salud (01 reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

* Solo aquellos que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto:

019. Comunidad

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de actividades registradas como APP91+ Código CPT C7003 (reunión de evaluación)+ Actividades de Hipertensión (U0050), Lab 1.

Fuente: reporte HIS

Criterio de programación:

100% de las juntas vecinales de los distritos de riesgo de enfermedades no transmisibles

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

5.21.2. Municipio con prácticas saludables para el cuidado y prevención de enfermedades no transmisibles (4399002):

Definición Operacional: Municipio provincial o distrital que cuenta con un concejo municipal y comité multisectorial (reconocido con Ordenanza municipal) informado, motivado y capacitado para implementar políticas públicas, programas y proyectos de inversión y los determinantes sociales de la salud, orientado a promover prácticas y entornos saludables para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, salud mental, salud bucal, salud ocular y metales pesados y otras sustancias químicas). Es realizada por el personal de salud capacitado en el local de la municipalidad u otro que considere pertinente.

Incluye actividades:

Con el Concejo municipal:

- Coordinación para informar, motivar o despertar interés frente al problema existente (una reunión de dos horas de duración).
- Abogacía para exponer el diagnóstico de la situación local actualizada sobre el problema existente de las enfermedades no transmisibles; propuesta de intervenciones costo - efectivas de Salud Pública y establecer acuerdos y compromisos (una reunión de 02 horas de duración).
- Abogacía con representantes de instituciones públicas y privadas para la conformación o reactivación del comité multisectorial de salud. (una reunión de 02 horas de duración).

Con el Comité Multisectorial:

- Abogacía utilizando información actualizada sobre el problema existente de las enfermedades no transmisibles, la importancia de implementación de programas de actividad física y alimentación saludable y establecer acuerdos y compromisos (una reunión de 02 horas de duración).
- Fortalecimiento de competencias para la generación de entornos saludables: agua y saneamiento, espacios públicos para promoción de la actividad física, quioscos y comedores saludables, limpieza y ordenamiento de la vivienda, educación en salud de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. (taller de 04 horas de duración).
- Planificación participativa de actividades basadas en intervenciones costo – efectivas. (taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y generación de entornos saludables (reuniones de 02 horas cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y generación de entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X								

* Solo establecimiento de salud que tenga el mayor nivel de complejidad en el distrito y/o se encuentre más cercano a la municipalidad

Unidad de medida del producto:

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

APP96, Código CPT C7003 (reunión de evaluación), U0050 (Actividades de hipertensión). Lab 1.

Criterio de programación:

100% de los Municipios con población en riesgo de enfermedades no transmisibles.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

SUBFINALIDADES PARA GOBIERNO LOCAL:

5.21.3. Municipios implementan programa de promoción de la actividad física en espacios públicos.

Definición operacional.- Conjunto de actividades que realiza la municipalidad distrital o provincial para implementar el programa de promoción de actividad física en espacios públicos. Para ello los funcionarios municipales cumplen con las siguientes tareas:

- Conformar de equipo de trabajo para implementación del programa de promoción de actividad física en espacios públicos (reunión de 2 horas).
- Capacitar a los miembros del equipo de trabajo y equipo operativo para la implementación del programa de promoción de actividad física en espacios públicos (taller de 04 horas).
- Planificar el programa, incluyendo la selección de lugares, coordinación con la comunidad, planes de desvío vehicular, autorizaciones, programación y relación de recursos necesarios para su implementación (reunión de 04 horas).
- Realizar la abogacía para aprobación del plan del programa con Resolución de Alcaldía ante la Gerencia Municipal y/o Gerencia de Planeamiento y Presupuesto (reunión de 02 horas).
- Implementar el funcionamiento del programa de promoción de actividad física en espacios públicos. (incluye actividades denominadas Ciclo vía Recreativa y Parques Activos) (mínimo de 12 fechas continuas en el año, cada fecha de cuatro horas de duración).
- Registrar los participantes en sistema de información definido por el Ministerio de Salud para este fin (todos los meses).
- Monitorear y realizar seguimiento con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas en el programa de promoción de la actividad física en espacios públicos (reuniones de 02 horas cada una).
- Evaluar con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas en el programa de promoción de la actividad física en espacios públicos (reunión de 03 horas de duración).

Unidad de medida

215. Municipio

Criterio de programación

100% de los Municipios de los distritos de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

5.21.4. Municipalidad implementa programa de promoción de la alimentación saludable.

Definición operacional.- Conjunto de actividades que realiza la municipalidad distrital o provincial para implementar el programa de promoción de la alimentación saludable. Para ello los funcionarios de la Gerencia de Desarrollo Social o quien haga sus veces, cumplen con las siguientes tareas:

- Conformar de equipo de trabajo (una reunión de 2 horas).
- Capacitar a los miembros del equipo de trabajo y equipo operativo para la implementación del programa de alimentación saludable: manipulación y preparación de alimentos (taller de 04 horas).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Planificar el programa, incluyendo la selección de lugares, en coordinación con la comunidad e instituciones educativas, autorizaciones, programación y relación de recursos necesarios. (una reunión de 04 horas).
- Realizar la abogacía para aprobación del plan del programa con Resolución de Alcaldía ante la Gerencia Municipal y/o Gerencia de Planeamiento y Presupuesto (Una reunión de 02 horas).
- Implementar el funcionamiento del programa de alimentación saludable. (incluye Quioscos Saludables escolares y no escolares).
- Registrar los participantes capacitados por el Ministerio de Salud y el Gobierno Local para este fin (todos los meses).
- Monitorear y realizar el seguimiento con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas. (reuniones de 02 horas cada una).
- Evaluar con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas (Una reunión de 03 horas de duración).

Unidad de medida

215. Municipio

Criterio de programación

100% de los Municipios de los distritos con riesgo de enfermedades no transmisibles.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reportes de Epidemiología o reportes del HIS o Análisis de Situación de Salud local (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

PRODUCTO

5.22. POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) - (3043987)

Definición operacional: Es aquella población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según Enfermedad No Transmisible (abarca los Problemas y Trastornos Cardiometabólicos, Bucales, Oculares y por metales pesados y sustancias químicas)³⁰. Este producto incluye la difusión a través de:

Medios de comunicación masiva: escrita, radial, televisiva, Producción de spots radiales y televisivos

(CIE 10: Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1297, referida a: Educación con medios masivos)

Medios alternativos: animación socio cultural y movilización social,

(CIE 10: Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa)

Periodistas y voceros capacitados que brindarán información sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

(CIE 10: Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1225, referida a: Taller de educación para la salud).

La población objetivo son los pobladores hombres y mujeres que residen en zonas de mayor prevalencia y riesgo de Enfermedades No Transmisibles.

La información oficial será elaborada por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional correspondiente. Esta información deberá ser adecuada al contexto

³⁰ (DM2, HTA, Obesidad, Dislipidemias, Caries dental, enfermedades periodontales, Edentulismo, Errores Refractivos, Catarata, ROP, Intoxicación por Metales Pesados, entre otros)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, de acuerdo al escenario de riesgo, y comprenderá la siguiente temática:

ESN Metales Pesados: La prevención y control de la contaminación, exposición e intoxicación de los Metales Pesados y otras sustancias químicas, con énfasis en las prácticas adecuadas, reconocimiento de signos y síntomas, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo. Adopción de prácticas preventivas contra la contaminación, exposición e intoxicación de los Metales Pesados y otras sustancias químicas, y acudir oportunamente a los establecimientos de salud.

ESN Salud Bucal: La prevención y el cuidado de la Salud Bucal, con énfasis en las prácticas adecuadas de higiene, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.

ESN Salud Ocular: el cuidado de la Salud Ocular, con énfasis en promover comportamientos saludables para la conservación de la salud ocular, prevención a través del reconocimiento de signos y síntomas de las enfermedades oculares de mayor prevalencia y acudir a la atención oftalmológica anualmente.

Hipertensión Arterial y Diabetes: La prevención y el cuidado de la Hipertensión Arterial y diabetes, con énfasis en las prácticas adecuadas a través del reconocimiento de signos y síntomas, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.

Listado de instrumentos normativos aprobados y vigentes que sustentan las intervenciones:

- Resolución Ministerial N° 340-2006/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 078 - MINSA/OGC: Procedimiento para el diseño, implementación y evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud.

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4398701	Población informada en prevención y control de Enfermedades No Transmisibles por medios masivos de comunicación
4398702	Población informada en prevención y control de Enfermedades No Transmisibles por medios alternativos
4398703	Comunicadores y periodistas informados en prevención y control de las enfermedades no trasmisibles.

Unidad de medida

259 Persona informada

Meta física del producto: Sumatoria de la meta de todas las subfinalidades.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
4398701										X	X	
4398702										X	X	
4398703										X		

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas informadas y sensibilizadas en el cuidado de la salud de las enfermedades no trasmisibles (salud bucal, salud ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus)	1. Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios. 2. Estudio de impacto de campaña.	DIRESA/ GERESA/IGSS

SUBFINALIDADES

5.22.1. Población informada en prevención y control de enfermedades no transmisibles por medios masivos de comunicación (4398701):

Definición operacional.- Es aquella población en general que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción y control de las Enfermedades No Transmisibles de mayor prevalencia y priorización en su ámbito territorial, a través de los medios masivos de comunicación. Se tendrá en cuenta las Efemérides oficiales del Ministerio de Salud³¹

Los mensajes oficiales serán elaborados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional correspondiente. Las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo, para la producción y difusión correspondiente.

Las intervenciones que comprende la comunicación masiva se detallan a continuación:

- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitidos 6 a 8 veces al día durante 3 meses al año en dos emisoras radiales locales en zonas priorizadas dirigido a la población
- Spots televisivos a nivel regional de 30 segundos, emitidos 6 veces al día durante 2 a 6 meses al año de acuerdo a necesidades regionales, en por lo menos dos canales.
- Publicidad al aire libre: 100 paneles publicitarios (gigantografías) en principales avenidas o calles, a nivel nacional durante dos meses.
- Publicación de avisos en prensa escrita (cintillos, comunicados, avisos con mensajes preventivos). Los avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

Los mensajes deben abordar los siguientes contenidos:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no trasmisibles
- Medidas de prevención específicas de enfermedades no transmisibles
- Importancia de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Métodos de difusión de estos mensajes

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	IGSS	Red	INS
								X			X	

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

- Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios.
- Estudio de impacto de campaña

Criterio de programación:

30% de la población que accede a medios de comunicación masivos de distritos priorizados por enfermedades no transmisibles

Fuente de información:

- Población estimada por INEI.
- Relación de distritos priorizados por enfermedades no transmisibles (DGIESP, CDC, Unidades de epidemiología regionales) de acuerdo a cada región.

³¹<http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/OGCMINSA/efemerides.asp>

5.22.2. Población informada en prevención y control de enfermedades no transmisibles por medios alternativos (4398702):

Definición operacional.- Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción y control de las Enfermedades No Transmisibles de mayor prevalencia y priorización en su ámbito territorial, a través de medios y estrategias de comunicación alternativa. Se tendrá en cuenta las Efemérides oficiales del Ministerio de Salud.

Las intervenciones que comprenden los medios y estrategias de comunicación alternativa se detallan a continuación:

- Diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Con adecuación cultural a las regiones según corresponda, previa validación técnica de la Estrategia Sanitaria correspondiente. Los materiales son: afiches, dípticos, trípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros.
- Publicidad alternativa: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros y chalecos).
- Movilización social: Conjunto de actores sociales que se organizan y mediante estrategias comunicativas, realizan el desplazamiento en localidades de riesgo promoviendo la adopción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades no transmisibles con el uso de Criterios recreativas y lúdicas, utilizando el apoyo de material informativo y audiovisual para motivar acciones de socialización y participación activa (en mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas y pasacalles). Para esta actividad se utilizarán los puntos focales identificados por la comunidad a través del perifoneo y altoparlantes. Se presenta como una alternativa para impactar en los problemas de salud asociados con las prácticas y actitudes de la población.
- Animación sociocultural: Representaciones teatrales, mimo, marionetas, títeres, zanqueros, transmitiendo mensajes preventivos promocionales para promover cambios conductuales. Realizado por grupos de teatro local capacitados por el personal de salud, para ello se elaborará guiones para la adecuación cultural de acuerdo al escenario de riesgo. El grupo teatral que desarrollará la actividad requiere capacitación no menor de 6 horas por el personal de salud.

Los mensajes deben abordar los siguientes contenidos:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no trasmisibles
- Medidas de prevención específicas de enfermedades no transmisibles
- Importancia de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Métodos de difusión de estos mensajes

Las DIRESAs/GERESAs y Unidades Ejecutoras realizan la adecuación de los mensajes con un enfoque de interculturalidad para la difusión en medios y estrategias de comunicación alternativos, de acuerdo a los escenarios de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	IGSS	Red	INS
								X		X	X	

Unidad de medida

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

- Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios.
- Estudio de impacto de campaña

Criterio de Programación:

40% de la población de distritos priorizados por enfermedades no transmisibles

Fuente de información:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Población estimada por INEI.
- Relación de distritos priorizados por enfermedades no transmisibles (DGIESP, CDC, Unidades de epidemiología regionales) de acuerdo a cada región.

5.22.3. Comunicadores y periodistas informados en prevención y control de las enfermedades no trasmisibles (4398703)

Definición operacional.- Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información y capacitación en torno a las medidas de prevención, promoción y control de las Enfermedades No Transmisibles, con la finalidad de difundir estos mensajes entre sus diferentes públicos objetivo (redes sociales, medios de comunicación, entre otros), según los escenarios de riesgo para cada una de las enfermedades; a través de las siguientes acciones:

- Reuniones y talleres de sensibilización por Enfermedades No Transmisibles priorizadas a Líderes de opinión/Periodistas. Estas reuniones tienen como objetivo orientar y actualizar los conocimientos relacionados a las enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia en la comunidad. Los líderes de opinión, periodistas y aliados estratégicos difundirán los mensajes de prevención con credibilidad y confianza a través de los medios de comunicación, y contribuirán a promover prácticas adecuadas sobre la prevención y control de las enfermedades en la población. Reuniones de sensibilización, 01 vez al año, con una duración de 4 horas académicas.
- Talleres de Capacitación por Enfermedades No Transmisibles priorizadas a Comunicadores: Estas reuniones tienen como objetivo fortalecer las capacidades, habilidades y competencias de los comunicadores del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para el manejo de la comunicación de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (abarca los Problemas y Trastornos Cardiometaabólicos, Bucales, Oculares y por metales pesados y sustancias químicas)³², además análisis del marketing social y estrategias comunicacionales de mayor costo eficiencia para el abordaje de las patologías antes mencionadas. Taller de capacitación, 1 vez al año, con una duración de 6 horas académicas.
- Talleres de Capacitación a los voceros del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para fortalecer las habilidades y competencias en el manejo de vocería (comunicación de riesgo), a través de talleres teórico-prácticos sobre técnicas comunicacionales (gesticulación, dominio de escenario, manejo de mensajes clave, etc.) frente a una entrevista, conferencia de prensa, enlace microondas o intervenciones operativas que se haga a través de los medios masivos de comunicación, para difundir mensajes claros y de calidad a la población. Taller de capacitación, 1 vez al año, con una duración de 6 horas académicas.
- Charlas informativas en espacios de socialización (establecimientos de salud, centros laborales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, wawa Wasi, vaso de leche, PRONOEI, etc.) 2 veces al año, dirigido a público en general en zona urbana y rural, realizadas por personal capacitado con 30 minutos de duración, que incluya la entrega de material informativo.

Las reuniones y talleres de capacitación y sensibilización estarán a cargo de las oficinas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora.

Los mensajes deben abordar los siguientes contenidos:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no trasmisibles
- Medidas de prevención específicas de enfermedades no transmisibles
- Importancia de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Métodos de difusión de estos mensajes.

Nivel de Programación de la Subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	IGSS	Red	INS
								X		X	X	

Unidad de medida

³² (DM2, HTA, Obesidad, Dislipidemias, Caries dental, enfermedades periodontales, Edentulismo, Errores Refractivos, Catarata, ROP, Intoxicación por Metales Pesados, entre otros)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

060 Informe.

Criterio de programación:

80% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros del ámbito.

Fuente de Información:

Listado de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros.

6. PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (0024)

PRODUCTO

6.1 ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal, así como el desarrollo e implementación de normas.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia.

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- Resolución Ministerial 780-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico denominado "Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la red de establecimientos de salud a nivel nacional", así como la "Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA",
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: 'Metodología para la elaboración de Gulas de Práctica Clínica'.
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial 660-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE V.01 "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios"
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA que aprueba la N.T N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral".

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de las subfinalidades
	Actividad: monitoreo, supervisión, evaluación y control del Cáncer (5004441)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de las subfinalidades
4419202	Monitoreo del Programa de Prevención y Control de Cáncer
4419203	Evaluación del Programa de Prevención y Control de Cáncer
4419204	Supervisión del Programa de Prevención y Control de Cáncer
4419205	Sistemas de información e investigación en cáncer
	Actividad: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Prevención y Control de Cáncer (5004442)
4419301	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Control del Cáncer
4419302	Implementación de Documentos Técnicos Normativos en salud con adecuación cultural

Unidad de medida del producto:

060 Informe.

Meta física:

06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Nivel en los que se evalúa
Informes técnicos de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal	Informes enviados a los responsables técnicos del PP en cada nivel.	MINSA, INS, DIRESA, GERESA Unidades Ejecutoras.
Documentos Técnicos normativos aprobados e implementados	Resolución Ministerial de aprobación Planes de implementación aprobados Informes de implementación enviados a los responsables técnicos del PP en cada nivel	MINSA, INS DIRESA, Unidades Ejecutoras.

SUBFINALIDADES

6.1.1 Monitoreo del programa de prevención y control de cáncer (4419202)

Definición Operacional.- Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Los informes que se generan de las acciones de monitoreo son alcanzadas a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones implementadas.

Comprende:

- Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes
 - Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente.
 - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.
- La captura de datos de otras fuentes de información como: SIS, SIEN, SISMED, NETLAB, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, Es Salud, RENIEC, INEI, bajo responsabilidad de la instancia según su competencia.
- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos, es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel, los mismos que son entregados a los responsables del Programa Presupuestal y los equipos técnicos responsables de los productos en todos los niveles, para el análisis de la información, toma decisiones y de ser el caso, las medidas correctivas necesarias.
- Análisis para la toma de decisiones es un proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional, Regional y local), y se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia.
- Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSA).

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual	12	MINSA-OGTI INS//IGSS/DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras
Control de la calidad de información Estadística.	Mensual	12	MINSA- OGTIIGSS/DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida

Informe

Criterio de Programación:

Un Informe Mensual (12)

6.1.2 Evaluación del programa de prevención y control de cáncer (4419303)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición Operacional: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosos, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros). De acuerdo a sus competencias, el INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnica especializada en coordinación con el responsable del Programa.

Los informes que se generan de las acciones de evaluación son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda. El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

Para la evaluación se requiere:

Evaluación de intervenciones: Es una actividad para medir la eficacia y efectividad de las intervenciones, a través de diseños cualitativos, encuestas, observacionales, transversales, prospectivos, experimentales, revisiones sistemáticas, estudios de vigilancia centinela, investigaciones operativas, análisis de bases de datos secundarios entre otras.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Institutos Especializados entre otros.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir daños, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Institutos Especializados.

Evaluación Externa de la Calidad: Es una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de los resultados de diferentes laboratorios y bancos de sangre por medio del envío de paneles caracterizados por parte de los Laboratorios de Referencia Nacional.

De acuerdo a su competencia lo realiza el Instituto Nacional de Salud (INS) e Institutos especializados.

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Evaluación de intervenciones	Anual	1	MINSAL/ INS/Institutos Especializados/CDC
Evaluaciones económicas	Anual	1	MINSAL /INS/Institutos Especializados
Evaluación Externa de la Calidad	Anual	1	MINSAL/INS

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Unidad de medida

Informe

Criterio de Programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Dos informes (01 semestral y 01 anual).

6.1.3 Supervisión del programa de prevención y control de cáncer (4419304)

Definición Operacional: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

Esta actividad es realizada por el **equipo técnico** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud (DGIESP, CDC, OGPPM, OGTI, etc.), de ser pertinente con el apoyo que se demande a las instituciones especializadas de acuerdo a los temas específicos y en el Nivel Regional (coordinador y equipo técnico de DIRESA, IGSS, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados, propuestas por el nivel nacional.

Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/DIRESA/GERESA	Red	INS
								X	X	X	

Unidad de medida

Informe.

Criterio de programación:

01 informe trimestral.

6.1.4 Sistemas de información e investigación en cáncer. (4419205)

Definición operacional.: Sistemas que permiten recolectar, procesar, analizar, sistematizar y difundir información estratégica para organizar y operar los servicios de salud, así como para la investigación y gestión. La información obtenida a partir de los sistemas de información es útil para la planificación, monitoreo y evaluación de la efectividad de las intervenciones de un programa ya sea desde una perspectiva hospitalaria como desde un enfoque poblacional, que incluye la investigación epidemiológica de casos y gestión de la información según el nivel que corresponda.

Comprende:

- Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros hospitalarios (RHC).
- Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros poblacionales (RCBP)
- Vigilancia en base a encuestas poblacionales.
- Sistema de información Net Lab.
- Sistema de información HIS:
 - Para la consolidación de información de establecimientos de salud especializados, estos deben remitir una trama de datos HIS a la Oficina General de Tecnologías de la Información el mismo que debe incluir el registro de los casos identificados y tratados.
- SIASIS.

A través de esta actividad debe garantizarse el funcionamiento del sistema y generación periódica de información y difusión, dotándose de los insumos necesarios como recursos humanos, materiales y financieros.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual/	12	MINSA/IGSS/DIRESA/GERESA/Red/Unidades Ejecutoras
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Mensual	12	MINSA/IGSS/DIRESA/GERESA/Red/Unidades Ejecutoras
Análisis de Situación de Salud	Anual	1	MINSA/IGSS/DIRESA/GERESA/
Control de calidad de información Estadística.	Mensual	12	MINSA/IGSS/DIRESA/GERESA/Red/Unidades Ejecutoras

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	CDC	IGSS/ DIRESA /GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X	X		X

Unidad de medida del producto

060. Informe

Criterio de programación

01 informe mensual.

6.1.5 Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer (4419301):

Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N.º 526-2011/MINSA.

Nivel nacional:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS / DIRESA / GERESA	INS	RED
								X -	X	X	X

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de programación

Nivel nacional: Numero de documentos técnicos normativos que se tiene previsto aprobar Durante el año

Nivel regional: Números de documentos técnicos normativos aprobados en el periodo anterior

6.1.6 Implementación de documentos técnicos normativos en salud con adecuación cultural (4419302)

Definición operacional.- Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de ponerlos a disposición de todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación y cumplimiento.

Incluye actividades de difusión a través de publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos, y reuniones de presentación y socialización; y actividades de capacitación para la aplicación e implementación de la Normatividad.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/DIRESA/GERESA	Red
								X	X	X

Unidad de medida del producto

060. Informe

Criterio de programación

01 informe trimestral.

PRODUCTO

6.2 POBLACIÓN INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN CUIDADO DE LA SALUD DEL CÁNCER DE CÉRVIX, CÁNCER DE MAMA, CÁNCER GÁSTRICO, CÁNCER DE PRÓSTATA Y CÁNCER DE PULMÓN (3044194)

Definición operacional: Población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación (masivos y/o alternativos) y/o personas capacitadas (voceros y/o periodistas), sobre la importancia de las medidas de prevención del cáncer, que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud.

Los mensajes abordan los siguientes contenidos:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer.
- Medidas de prevención específicas de cáncer de cuello uterino, mama, gástrico, próstata, pulmón y piel.
- Importancia del diagnóstico precoz y pruebas de tamizaje.

La información que se incluirá en los mensajes publicitarios será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local por las Oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora.

Las actividades están a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA, Unidades Ejecutoras, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal, con la asistencia técnica de nivel nacional.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Resolución Ministerial N° 340-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 078 - MINSA/OGC Procedimiento para el Diseño, Implementación y Evaluación de Programas y Planes de Comunicación Educativa del Ministerio de Salud.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4419401	Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos
4419402	Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) a través de medios de comunicación alternativos
4419403	Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados y capacitados sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata y pulmón)

Unidad de medida del producto:

259 Persona informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: "Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos".

Sub finalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	GERESA/ DIRESA	Red que son Unidad Ejecutora	IGSS
[4419401]									X	X	X	X

Indicador de producción física de producto:

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas informadas y sensibilizadas en el cuidado del cáncer de mama, cuello uterino, gástrico, próstata y cáncer de pulmón	Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios. Estudio de impacto de campaña.	DIRESA/ GERESA/IGSS, Unidades Ejecutoras

SUBFINALIDADES.

6.2.1 Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos (4419401)

Definición operacional.- Son las actividades de información y sensibilización dirigidas a la población general sobre las medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludable y la importancia de la detección y pruebas para el diagnóstico temprano del cáncer a través de mensajes transmitidos por medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) a nivel nacional, regional y local, con énfasis en los tipos de cáncer prevalentes en el ámbito territorial.

Incluye:

- 1 Spots radiales en al menos 02 emisoras (de más alta sintonía) a nivel nacional y regional.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 1 Spots televisivos en al menos 02 canales (de mayor rating) a nivel nacional y regional.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional.

Para la evaluación del impacto de estas intervenciones se realizará:

- 01 estudio de impacto de campaña que medirá los resultados obtenidos con la emisión de la publicidad en medios masivos. Este deberá aplicarse en un plazo máximo de 30 días calendario culminada la difusión en medios masivos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	MINSA	Red que son U. Ejecutora
								X	X	X

Unidad de medida del producto

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Estimación del número de personas que han recibido los mensajes comunicacionales a través de medios de comunicación masivos recogido del Informe del Estudio de impacto de campaña

Criterio de programación

30% de la población INEI nacional, regional o local que accede a medios de comunicación masivos.

Fuente de información para la programación:

Población INEI del ámbito territorial nacional, regional o local según corresponda al programador.

6.2.2 Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación alternativos (4419402)

Definición operacional.- Son las actividades de información y sensibilización dirigidas a la población general sobre las medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludable y la importancia de la detección y pruebas para el diagnóstico temprano del cáncer a través de mensajes transmitidos por medios de comunicación alternativos (movilización social, animación sociocultural, publicidad alternativa, y el diseño, impresión y distribución de materiales) a nivel nacional, regional y local, con énfasis en los tipos de cáncer prevalentes en el ámbito territorial.

Incluye:

- Diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Afiches, dípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros. 1 vez al año.
- Publicidad alternativa: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos 1 vez al año. Sistema perifoneo (uso de altoparlantes) 2 veces al año. Merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros y chalecos) 1 vez al año.
- Movilización social: Conjunto de actores sociales que se organizan y mediante estrategias comunicativas, realizan el desplazamiento en localidades de las regiones del país, promoviendo la adopción de prácticas saludables; aplicando Criterios recreativas y lúdicas, utilizando el apoyo de material informativo y audiovisual para motivar acciones de socialización y participación activa (en mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas y pasacalles). Para esta actividad se utilizarán los puntos focales identificados por la comunidad a través del perifoneo y altoparlantes. 2 veces al año.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Animación sociocultural: Representaciones teatrales, mimo, marionetas, títeres, zanqueros, transmitiendo mensajes preventivos promocionales para promover cambios conductuales. Realizado por grupos de teatro local capacitados por el personal de salud, para ello se elaborará guiones con adecuación cultural al público objetivo. El grupo teatral que desarrollará la actividad requiere capacitación no menor de 6 horas por el personal de salud. 2 veces al año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA IGSS	MINSA	Red que son Unidad Ejecutora
								X	X	X

Unidad de medida del producto

259 Persona informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Número de personas registradas en Listas de participante de las actividades de información a la población sobre medidas de prevención de cáncer por medios de comunicación alternativos.

Criterio de programación

30% de la población INEI nacional, regional o local según corresponda.

Fuente de información para la programación:

Población INEI del ámbito territorial nacional, regional o local según corresponda al programador.

6.2.3 Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados y capacitados sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata y pulmón) (4419403)

Definición operacional.- Son las actividades de información y capacitación a comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros de un ámbito territorial, sobre las medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludable, métodos y alternativas para su difusión. Con la finalidad de que los comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros capacitados difundan estos mensajes al público general por intermedio de redes sociales, medios de comunicación, entre otros.

Incluye:

- Reuniones y talleres de sensibilización e información a Líderes de opinión y periodistas. 1 vez al año con una duración de 2 horas.
- Reuniones de capacitación a Voceros de nivel nacional, regional y local (Personal de salud responsable de la gerencia del EE.SS y Coordinadores Nacionales, Regionales y de Unidades Ejecutoras) para fortalecer las habilidades y competencias en el manejo de vocería (comunicación de riesgo), a través de talleres (teórico—prácticos) sobre técnicas comunicacionales (gesticulación, dominio de escenario, manejo de mensajes clave, etc.) frente a una entrevista, conferencia de prensa, enlace microondas o intervenciones operativas que se haga a través de los medios masivos de comunicación, para difundir mensajes claros y de calidad a la población. Estos talleres se realizarán como mínimo de 2 veces al año con una duración de 2 horas en cada uno de los temas relacionados a la prevención del cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón, piel y otros).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA IGSS	MINSA	Red que son Unidad Ejecutora
								X	X	X

Unidad de medida del producto

088 Persona capacitada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Número de Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados y capacitados registrados en las Listas de participantes de los talleres y sesiones de capacitación sobre medidas de prevención y control de cáncer.

Criterio de programación

60% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros del ámbito territorial en especial en regiones con mayor vulnerabilidad de cáncer y distritos priorizados.

Fuente de información para la programación:

- Relación de Líderes de opinión y periodistas del ámbito territorial de competencia del programador.
- Relación de Personal de salud responsable de la gerencia del EE.SS y Coordinadores Nacionales, Regionales y de Unidades Ejecutoras.

PRODUCTO

6.3 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000361).

Definición operacional.- Familias de distritos priorizados (por riesgo de cáncer), y/o con algún miembro del hogar con factor de riesgo, que reciben consejería en domicilio con la finalidad de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del cáncer y el desarrollo de entornos saludables (vivienda).

Los temas abordados durante la consejería son: alimentación saludable, actividad física, lucha contra el tabaquismo, protección a radiación ultravioleta, sexualidad responsable, consumo de agua segura, vacunación VPH entre otros, etc.

Las actividades son realizadas por el personal de salud capacitada, en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere pertinente.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 720-2006/ MINSa, que aprueba el Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINSa, que aprueba el Documento técnico Programa de Familias y Viviendas Saludables.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la Subfinalidad
0036101	Consejería a través de visita domiciliaria a la familia (de preferencia de encontrar algunos de sus miembros en el grupo de riesgo) para promover prácticas saludables en prevención del cáncer

Unidad de medida del producto:

056. Familia

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: "Consejería a través de visita domiciliaria a la familia (de preferencia de encontrar algunos de sus miembros en el grupo de riesgo) para promover prácticas saludables en prevención del cáncer", se excluye lo programado por el AISPED.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
0036101	X	X	X	X	X				X			

*Hospitales que tengan población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Familias que reciben 02 consejerías en domicilio para promover prácticas y entornos saludables para la prevención y control del cáncer.	Registro HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES

0.0.0 Consejería a través de visita domiciliaria a la familia (de preferencia de encontrar algunos de sus miembros en el grupo de riesgo) para promover practicas saludables en prevención del cáncer (36101)

Definición operacional.- Proceso mediante el cual el personal de salud capacitado brinda consejería para la prevención de cáncer a las familias de los distritos priorizados, especialmente a familias con algún miembro en riesgo de cáncer por edad u otro factor de riesgo.

Incluye: 02 sesiones de consejería, de 45 minutos de duración, realizados en la vivienda, que consiste en:

- 01 Consejería a través de la visita domiciliaria, en alimentación saludable, actividad física, ambientes libres de humo de tabaco, protección a radiación ultravioleta, sexualidad responsable, lavado de manos, consumo de agua segura, vacunación para la prevención del cáncer.
- 01 consejería a través de la visita domiciliaria, refuerzo de la primera consejería con un intervalo mínimo de 01 mes.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
0036101	X	X	X	X	X				X			

*Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto

056. Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de familias que han recibido 2 consejerías realizadas en la vivienda, considere lo registrado con Código: CPT Z108 (otros controles generales de rutina), 99401 (consejería integral), 99344 (visita domiciliaria), Lab 2, Lab 2, Lab CA (cáncer).

Fuente: HIS

Criterio de programación

10% de familias ubicadas en la jurisdicción de municipalidades de ciudades principales tipo A y B

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Nota: para estimar el número de familias se divide la población total ente 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)
- Clasificación de distrito según categoría INEI.

PRODUCTO

6.4 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATAS, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (5003060)

Definición operacional.- Institución educativa del nivel primaria y secundaria que incluye en la programación curricular anual temas referidos a prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del Cáncer, y en el plan anual de trabajo actividades para promover dichas prácticas y entornos saludables en los escolares; así mismo implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere adecuado.

El personal requiere capacitación de 24 horas por año como mínimo.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSa, que aprueba la Guía Técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible.
- Resolución Ministerial N° 908-2012/MINSa, que aprueba la lista de alimentos saludables recomendados para su expendio en los quioscos escolares de la instituciones educativas.
- Resolución Ministerial N° 161-2015-MINSa, que aprueba la Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación del subfinalidad
0036001	Consejo educativo institucional /CONEI- comprometido para promover prácticas y entornos saludables para prevención del cáncer
0036002	Docentes capacitados para promover prácticas saludables en prevención del cáncer
0036003	Asociación de padres de familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables para fomentar el cuidado y autocuidado de la salud frente al cáncer

Unidad de medida del producto:

236. Institución Educativa

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: –Consejo educativo institucional - CONEI-comprometido para promover prácticas y entornos saludables para la prevención del cáncer”.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
0036001	X	X	X	X	X							

*Solo los que tengan población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Instituciones educativas que incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer.	Registro HIS	Establecimientos de salud que tengan población asignada.

SUBFINALIDADES

Consejo educativo institucional -CONEI- comprometido para promover prácticas y entornos saludables para la prevención del cáncer (0036001)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa, para fortalecer la promoción de prácticas y entornos saludables frente al Cáncer, en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular, incluyendo temas en la programación curricular anual; así como en la gestión institucional, incluyendo intervenciones en el plan de trabajo anual de la institución educativa. Es desarrollada por el personal de salud en la institución educativa.

En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento, y evaluación se realizarán por nivel educativo.

Incluye:

- Concertación con directivos y el Consejo Educativo Institucional para establecer acuerdos y articular acciones para promover prácticas y entornos saludables frente al cáncer (01 reunión de 2 horas de duración)
- Presentación del diagnóstico de la situación actual relacionados a la Alimentación y nutrición, Actividad física, consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, salud sexual integral, de los escolares, a los directivos y al Consejo Educativo Institucional, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual. (01 reunión de 01 hora de duración).
- Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa actividades de promoción frente al cáncer, (01 reunión de 04 horas de duración)*.
- Asistencia técnica y acompañamiento al cumplimiento del plan anual de trabajo, 02 reuniones de 2 horas de duración cada una.
- Evaluación de las intervenciones de promoción práctica y entornos saludables para la prevención del Cáncer contenidas en el plan anual de trabajo, 01 Reunión de 04 horas de duración.
- * Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula) e implementarse en el siguiente año.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

*Sólo los que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todas las APP93 (Actividades con Colegios), U1171 (II.EE con CONEI que promueve prácticas saludables), U0086 (Actividades de cáncer).

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de las instituciones educativas estatales del nivel primaria y secundaria de los distritos de riesgo de cáncer.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Relación de distritos priorizados por mayor mortalidad por cáncer en cada región dado por DGSP/ OGTI/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).

Docentes capacitados para promover prácticas saludables en prevención del cáncer (0036002)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas al director y personal docente de las Instituciones Educativas estatales del nivel primaria y secundaria, y consiste en fortalecer sus capacidades para la planificación y ejecución de acciones educativas en prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer (proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula). Esta actividad es realizada por el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Capacitación a docentes, en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:
 - Módulo de Alimentación Saludable (01 taller 4 horas)
 - Módulo de Promoción de Actividad Física (01 taller 2 horas)
 - Módulo de salud sexual integral (01 taller 3 horas)
 - Cartilla educativa de control de tabaco y alcohol (1taller de 1 horas)
 - Cartilla educativa de quioscos y refrigerios saludables para docentes (1taller de 1 hora)
 - Cartilla Educativa de promoción de entornos y estilos de vida saludable frente al cáncer (1taller de 1 hora)
- Asistencia técnica y acompañamiento, para la implementación de proyectos de aprendizajes y/o sesiones de aprendizaje para promover prácticas saludables en la prevención del Cáncer. 02 visitas de 02 horas de duración cada una.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
X	X	X	X	X							

*Sólo los que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto

240. Docente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todas las APP144, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0086 (Actividades de cáncer), Lab (número de participantes), Lab TP + TS, Lab TA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: HIS

Criterio de programación

50% de docentes de las instituciones educativas públicas del nivel primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>)
- Programación CONEI.

Asociación de padres de familia (APAFAS) desarrollan acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables para fomentar el cuidado y autocuidado de la salud frente al cáncer (0036003)

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa, y consiste en fortalecer capacidades y generar compromisos de los padres para la promoción prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer. Esta actividad la realiza el personal de salud, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

- Presentación del diagnóstico de salud de los escolares, a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa (01 Reunión de 02 horas de duración).
- 01 Sesión educativa en promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer, dirigida al Consejo Directivo de la APAFA y a los representantes del Comité de Aula, de 02 horas de duración.
- 01 sesión demostrativa con los expendedores de alimentos de la institución educativa en técnicas de manipulación, expendio de alimentos y preparación de refrigerios saludables, de 02 horas de duración.
- Monitoreo de los acuerdos establecidos (01 reunión de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Sólo los que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto

276 Organización capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todas las APP146, Código CPT C0005 (taller para instituciones educativas), U0086 (Actividades de cáncer), Lab (número de participantes), Lab TP + TS, Lab TA.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de APAFAS de las instituciones educativas estatales del nivel primaria y secundaria programadas en la subfinalidad de CONEI.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación subfinalidad CONEI.

PRODUCTO

6.5 COMUNIDADES PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CÁNCER (3000003)

Definición Operacional.- Comunidades representada por las Juntas Vecinales Comunales, organizaciones sociales y Agentes Comunitarios que, están informado, sensibilizado y capacitado para promover prácticas y entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria para contribuir en la prevención y control del cáncer, en temas como: alimentación saludable, actividad física, lucha contra el tabaquismo, protección a radiación ultravioleta, sexualidad responsable, consumo de agua segura, vacunación para la prevención del cáncer, entre otros. Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitada, en el establecimiento de salud, local comunal u otro que considere adecuado.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial 457-2005/MINSA Programa de Municipios y Comunidades saludables
- Resolución Ministerial 991-2010/MINSA Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial 040-2011/MINSA Documento Técnico Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana.
- Resolución Ministerial N° 991-2010/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial 299-2011/MINSA Directiva administrativa 174-MINSA/DGPS-V.01 Directiva administrativa para el trabajo del agente comunitario de salud.
- Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA que aprueba el Documento Técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5000301	Junta vecinal comunal capacitada para implementar estrategias orientadas a la promoción de la salud y adquisición de hábitos de vida saludables orientada a la prevención de los principales tipos de cáncer
5000302	Agente comunitario de salud capacitado en el desarrollo de actividades preventivas promocionales y orientación de prácticas de detección temprana para la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas

Unidad de medida del producto

019 Comunidad

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: "Junta vecinal comunal capacitada para implementar estrategias orientadas a la promoción de la salud y la adquisición de hábitos de vida saludables orientada a la prevención de los principales tipos de cáncer"

Sub finalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPE D	DIRESA	Red	INS
4395201	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos que tengan población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Comunidades cuya Junta Vecinal capacitada implementa acciones de vigilancia comunitaria para promover prácticas y entornos saludables para la prevención y control del cáncer...	Registro HIS	Establecimientos de salud que tengan población asignada.
--	--------------	--

SUBFINALIDADES

6.5.1 Junta vecinal comunal capacitada para implementar estrategias orientadas a la promoción de la salud y adquisición de hábitos de vida saludables orientada a la prevención de los principales tipos de cáncer (5000301).

Definición operacional: Junta Vecinal Comunal, organizaciones sociales, líderes comunales que implementa la vigilancia comunitaria y promueve prácticas saludables y entornos saludables para la prevención y control del cáncer, es realizado por el personal de salud capacitado en el local comunal u otro espacio que considere pertinente.

Incluye:

- Abogacía con la Junta Vecinal Comunal utilizando información actualizada sobre los principales tipos de cáncer en la comunidad, luego de manera participativa se identificarán las causas y efectos del problema y se propondrá la implementación de la Vigilancia Comunitaria e intervenciones costo - efectivas de salud y establecer acuerdos y compromisos (una reunión de 03 horas de duración).
- Planificación participativa para implementar la vigilancia comunitaria y otras actividades (un taller de 04 horas de duración).
- Capacitación en prácticas y entornos saludables (un taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas. (una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto

557. Junta Vecinal

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todas las actividades registradas como APP91, Código CPT C7003 (reunión de evaluación), U0086 (Actividades de cáncer), Lab 1.

Fuente: Registro HIS

Criterio de programación

100% de las juntas vecinales de distritos con condiciones de riesgo de cáncer.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

6.5.2 Agente comunitario de salud capacitado en el desarrollo de actividades preventivas promocionales y orientación de prácticas de detección

**temprana para la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas
(5000302)**

Definición operacional.- Agentes comunitarios de Salud capacitados para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientada a promover prácticas y entornos saludables para la prevención y control del cáncer, es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio pertinente...

Incluye:

- Fortalecimiento de las capacidades del Agente Comunitario de Salud en:
 - Rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria. (01 reunión de 02 horas de duración).
 - Uso de materiales educativos del Agente Comunitario de Salud (manual del Agente Comunitario de Salud y modulo educativo 3) (dos talleres de cuatro horas de duración cada uno).
 - Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentación saludable, actividad física y habilidades para la vida (autoexámenes para detección de lesiones cancerígenas), (taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo de las acciones desarrolladas por el agente comunitario de salud (dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas. (una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Establecimientos de Salud que tengan población asignada.

Unidad de medida del producto

581. Agente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las APP138, Código CPT C0006 (Taller para la comunidad), U0086 (Actividades de prevención de cáncer), Lab (número de ACS), Lab. VCO (vigilancia comunitaria).

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de los agentes comunitarios de salud de los distritos con condiciones de riesgo de cáncer

Fuente de información para la programación:

- Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- .Relación de distritos priorizados por mayor mortalidad por cáncer en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).

PRODUCTO

6.6 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000362)

Definición Operacional.- Municipio provincial y/o distrital que cuenta con un Concejo y Comité Multisectorial reconocido (con Ordenanza Municipal) informados, motivados y capacitado para la implementación y funcionamiento de dos programas: programa de promoción de los ambientes libres de humo de tabaco- PALHT y el programa de la hora segura- PHS (cuyo

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

objetivo es limitar el expendio de alcohol) u otras intervenciones que contribuirán a prevenir los diferentes tipos de cáncer en las familias de su jurisdicción. Estas acciones son realizadas en la municipalidad, local comunal u otro que considere adecuado.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo. 039-93-PCM y su modificatoria Decreto Supremo 007-93-TR , aprueba el Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional
- Decreto Supremo 015-2005-SA, que aprueba el Reglamento sobre Valores Límite Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo.
- Resolución Ministerial 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades saludables.

Listado de Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
Subfinalidades para salud	
0036202	Consejo municipal capacitado para promover prácticas en salud en la prevención del cáncer
0036203	Comité multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención del cáncer
Subfinalidades para gobierno local	
Municipios planifican y ejecutan acciones en factores de riesgo como alcohol, tabaco y otros para contribuir a la prevención y control del cáncer	

Unidad de medida del producto

215. Municipio

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: -Comité multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención del cáncer#

Subfinalidad des	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPE D	DIRESA	Red	INS
0036203		X	X	X	X							

*Solo establecimientos de salud con población asignada y que tenga el mayor nivel de complejidad y/o se encuentre más cercano a la municipalidad.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Municipios con programa de ambientes libres de humo de tabaco en funcionamiento.	Registro HIS	EESS con población asignada y que tenga el mayor nivel de complejidad y/o se encuentre más cercano a la municipalidad.

SUBFINALIDADES PARA SALUD:

6.6.1 Concejo municipal capacitado para promover prácticas en salud en la prevención del cáncer (0036202).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.- Es el concejo municipal (alcalde y regidores) y otros funcionarios municipales con los que se ha realizado abogacía para informar, motivar y despertar interés para implementar políticas públicas, programas y proyectos de inversión; orientado a promover prácticas y entornos saludables para la prevención y control del cáncer, es realizada por el personal de salud capacitado en el local municipal u otro que considere pertinente.

Incluye:

- Coordinar para la programación de reuniones para informar, motivar o despertar interés frente al problema existente (una reunión de dos horas de duración).
- Realizar la abogacía utilizando la información de la situación del cáncer, analizar las causas y efectos del problema y se propondrá intervenciones costo - efectivas de salud pública orientadas a promover prácticas, entornos saludables y establecer acuerdos y compromisos (una reunión de 02 horas de duración).
- Abogacía con representantes de instituciones públicas y privadas del distrito convocado de la localidad para la conformación o reactivación del comité multisectorial de salud (una reunión de 02 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
	X	X	X	X							

*Solo establecimientos de salud con población asignada y que tenga el mayor nivel de complejidad y/o se encuentre más cercano a la municipalidad.

Unidad de medida del producto

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de las APP101, Código CPT C0001 (reunión en municipios), U0086 (Actividades de cáncer), Lab (número de participantes), Lab FO (fase de organización).

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de municipios de los distritos tipo A y B (según clasificación del MEF) con condiciones de riesgo de cáncer

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Relación de distritos priorizados por mayor mortalidad por cáncer en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).

6.6.2 Comité multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención del cáncer (0036203)

Definición operacional.- Comité multisectorial con lo que se ha realizado reuniones de abogacía, planificación, capacitación, monitoreo y evaluación de intervenciones costo - efectivas de salud pública orientado a promover prácticas y entornos saludables para la prevención y control del cáncer. Las actividades son realizadas por el personal de salud capacitado en el local municipal u otro que considere pertinente.

Incluye:

- Abogacía para presentar información actualizada sobre el problema existente para el control y prevención del cáncer, la importancia de la implementación de los programas de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco y alcohol y establecer acuerdos y compromisos (una reunión de 02 horas de duración).

- Fortalecimiento de competencias para la generación de entornos saludables (programas de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco y alcohol) (taller de 04 horas de duración).
- Planificación participativa para la implementación y/o funcionamiento de los programas de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco y alcohol o actividades basadas en intervenciones efectivas priorizadas para contribuir en la prevención y control de los diferentes tipos de cáncer (taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo del funcionamiento de los programas de promoción y vigilancia de ambientes libres de humo de tabaco y hora segura (dos reuniones de 02 horas cada una).
- Evaluación con el Comité Multisectorial del funcionamiento de los programas de promoción y vigilancia de ambientes libres de humo de tabaco y hora segura (reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
	X	X	X	X							

*Solo establecimientos de salud con población asignada y que tenga el mayor nivel de complejidad y/o se encuentre más cercano a la municipalidad

Unidad de medida del producto

215. Municipio

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las APP96, Código CPT C0004 (Taller para municipios), U0086 (Actividades de prevención del cáncer), Lab.1 (número de participantes), Lab PP (fase de planificación participativa).

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

100% de distritos con condiciones de riesgo de cáncer

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Relación de distritos priorizados por mayor mortalidad por cáncer en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).

SUBFINALIDAD PARA GOBIERNO LOCAL

6.6.3 Municipios planifican y ejecutan acciones en factores de riesgo como alcohol, tabaco y otros para contribuir a la prevención y control del cáncer (0036204)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades que realiza la municipalidad distrital o provincial para implementar el programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humos de tabaco y la hora zanahoria u otras intervenciones de salud pública. Para ello los funcionarios de la Gerencia de Desarrollo Social o quien haga sus veces, cumplen con las siguientes tareas:

Incluye:

Para el programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humos de tabaco.

- Conformar el equipo de trabajo para implementación del programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco (reunión de 2 horas).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Capacitar a los miembros del equipo de trabajo y equipo operativo para la implementación del programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco (taller de 04 horas).
- Planificar el programa, incluyendo la selección de lugares, coordinación y capacitación a la comunidad, autorizaciones, programación y relación de recursos necesarios para su implementación (reunión de 04 horas).
- Realiza la abogacía para aprobación del plan del programa por Resolución de Alcaldía ante la Gerencia Municipal o Gerencia de Planeamiento y Presupuesto (reunión de 02 horas).
- Implementar el funcionamiento del programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco de acuerdo a documento de criterios técnicos del Ministerio de Salud para el año respectivo, (mínimo dos sectores del distrito priorizados por año).
- Registrar los establecimientos declarados libres de humo de tabaco en sistema de información definido por el Ministerio de Salud para este fin (todos los meses).
- Monitorear y realizar el seguimiento con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas en el programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco (reuniones de 02 horas cada una).
- Evaluar con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas en el programa de promoción y vigilancia de los ambientes libres de humo de tabaco (reunión de 03 horas de duración).

Para el programa de promoción y vigilancia de la “Hora segura”:

- Conformar de equipo de trabajo para implementación del programa de promoción y vigilancia de la hora segura (reunión de 2 horas).
- Capacitar a los miembros del equipo de trabajo y equipo operativo para la implementación del programa de promoción y vigilancia de la hora segura (taller de 04 horas).
- Planificar el programa, incluyendo la selección de lugares, coordinación con la comunidad, autorizaciones, programación y relación de recursos necesarios para su implementación (reunión de 04 horas).
- Realiza la abogacía para aprobación del plan del programa por Resolución de Alcaldía ante la Gerencia Municipal o Gerencia de Planeamiento y Presupuesto (reunión de 02 horas).
- Implementar el funcionamiento del programa de promoción y vigilancia de la hora segura de acuerdo a documento de criterios técnicos del Ministerio de Salud para el año respectivo, (mínimo dos sectores del distrito priorizados por año).
- Registrar los establecimientos de expendio de alcohol asociados a la hora segura en sistema de información definido por el Ministerio de Salud para este fin (todos los meses).
- Monitorear y realizar el seguimiento con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas en el programa de promoción y vigilancia de la hora segura (reuniones de 02 horas cada una).
- Evaluar con el Comité Multisectorial de las acciones implementadas en el programa de promoción y vigilancia de la hora segura (reunión de 03 horas de duración).

Unidad de medida del producto

Municipalidad

Criterio de programación

100% de Municipalidades Tipo A y B (según clasificación del MEF) con población en riesgo de cáncer.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Relación de distritos priorizados por mayor mortalidad por cáncer en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).

PRODUCTO

6.7 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX (3044195)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.- Mujeres de 18 años a 64 años que reciben orientación y consejería para la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de cuello uterino.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 089 – 2011-J/INEN que aprueba la Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4419501	Persona informada con consejería de Cáncer de cérvix

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	RED	INS
4419501	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Mujeres de 18 a 64 años con 02 sesiones de consejería en la prevención de Cáncer de cuello uterino	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDAD

6.7.1 Persona informada con consejería de Cáncer de cérvix (4419501):

Definición operacional.- La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención de cáncer de cérvix es el proceso en el cual el Personal de salud (Consejero) identificando las necesidades de las mujeres de 18 a 64 años, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria, secundaria y terciaria de cáncer de cérvix reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana; o promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

La modalidad de entrega del producto es:

- En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda principalmente consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer de cérvix, a mujeres de 18 a 64 años (población aparentemente sana), de manera individual y/o escenarios a nivel familiar y comunidad.
- En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer de cérvix a todas las pacientes con este diagnóstico y en tratamiento. Además también se puede realizar consejerías en prevención primaria y secundaria en población aparentemente sana.

El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes.

Se entrega en el establecimiento de salud (Consultorios de Atención directa al usuario como los servicios de oncología, oncología ginecológica, ginecología, Medicina Familiar, medicina,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

obstetricia, planificación familiar, y módulos de consejería), en la vivienda y otros espacios que concentren mujeres entre 18 y 64 años.

Es realizado por médicos, obstetras, enfermeras u otros profesionales de salud capacitados (06 horas como mínimo por año).

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria son:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de cérvix Medidas de prevención de cáncer de cuello uterino
- Importancia de la realización de examen ginecológico, pruebas de tamizaje de acuerdo a la edad y pruebas de detección temprana
- Evitar conductas sexuales de riesgo.
- Promover la vacunación contra el Virus del papiloma humano.
- Promover el tamizaje para cáncer Cervicouterino.
- Promover la planificación familiar para evitar la multiparidad.

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria:

- Adherencia al tratamiento de cáncer de cuello uterino: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.
- Fomentar el autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones.
- Cuidados paliativos.

El proceso de orientación y consejería tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 18 a 64 años que han recibido 02 sesiones de consejería para cáncer de cérvix. Considerar lo registrado en HIS con Código 99401 (Consejería Integral) con 2 en LAB y CU en LAB.

Fuente HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

25% de la población femenina de 18 a 64 años asignada al EESS:

- Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud
- Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

15 % adicional al número de personas con diagnóstico y o tratamiento de cáncer de cérvix que recibieron consejería el año anterior según registro HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

La población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Reporte HIS de personas con consejerías de Cáncer de cérvix del año anterior contrastado con el reporte de mujeres con diagnóstico y/o tratamiento por cáncer de cérvix.

PRODUCTO

6.8 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA (3044197)

Definición operacional.- Mujeres de 18 a 64 años que reciben orientación y consejería para la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de mama.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 089 – 2011-J/INEN que aprueba la Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4419701	Persona informada con consejería de Cáncer de mama

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad -Persona informada con consejería de Cáncer de mama”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4419701	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Mujeres de 18 a 64 años con 02 sesiones de consejería en la prevención de Cáncer de mama	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDAD

6.8.1 Persona informada con consejería de cáncer de mama (4419701):

Definición operacional.- La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención de cáncer de mama es el proceso en el cual el Personal de salud (Consejero) identificando las necesidades de las mujeres de 18 a 64 años, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria, secundaria y terciaria de cáncer de mama reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana; o promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

La modalidad de entrega del producto es:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda principalmente consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer de mama, a mujeres de 18 a 64 años (población aparentemente sana), de manera individual y/o escenarios de familia y comunidad.
- En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer de mama a todas las pacientes con este diagnóstico y en tratamiento. Además también se puede realizar consejerías en prevención primaria y secundaria en población aparentemente sana.

El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes.

Se entrega en el establecimiento de salud (Consultorios de Atención directa al usuario como los servicios de oncología, oncología ginecológica, consultorios de oncología mamaria, patología mamaria o cirugía oncológica de mamas, piel y tejidos blandos, Medicina Familiar, consultorios de medicina, ginecología, obstetricia, planificación familiar, módulo de consejería, en la vivienda y otros espacios que concentren mujeres entre 18 y 64 años.

Es realizado por médicos, obstetras, enfermeras u otros profesionales de salud capacitados (06 horas como mínimo por año).

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria son:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de mama Medidas de prevención de cáncer de mama
- Importancia de la realización de examen clínico de mamas y mamografía de acuerdo a la edad.
- Educación sobre uso de métodos anticonceptivos hormonales y terapia hormonal de reemplazo asociado a factores de riesgo para cáncer de mama.
- Fomentar el control de IMC e información como factor de riesgo para cáncer de mama.
- Promover el tamizaje para la detección temprana del cáncer de mama (ECM y mamografía de acuerdo a edad)

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria:

- Adherencia al tratamiento de cáncer de mama: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.
- Fomentar el autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones.
- Cuidados paliativos.

El proceso de orientación y consejería tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de todas las mujeres de 18 a 64 años que han recibido 02 sesiones de consejería para cáncer de mama. Considerar lo registrado en HIS con Código 99401 (Consejería Integral) con 2 en LAB y MA en LAB.

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

25% de la población femenina de 18 a 64 años asignada al EESS:

- Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

15 % adicional al número de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer de mama que recibieron consejería el año anterior según registro HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

La población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Registro HIS de personas con consejerías de Cáncer de mama del año anterior contrastado con el reporte de mujeres con diagnóstico y/o tratamiento por cáncer de mama

PRODUCTO

6.9 PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO (3044199)

Definición operacional.- Personas de 18 años a 64 años que reciben orientación y consejería para la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer gástrico.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 089 – 2011-J/INEN que aprueba la Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4419901	Persona informada con consejería de Cáncer gástrico

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: -Persona informada con consejería de Cáncer gástrico —

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4419901	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas de 18 a 64 años con 02 sesiones de consejería en la prevención de Cáncer gástrico	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDADES

6.9.1 Persona informada con consejería de cáncer gástrico (4419901)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.- La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención de cáncer gástrico es el proceso en el cual el Personal de salud (Consejero) identificando las necesidades de las personas de 18 a 64 años, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer gástrico reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana; o promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico.

La modalidad de entrega del producto es:

- En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda principalmente consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer gástrico, a personas de 18 a 64 años (población aparentemente sana), de manera individual y/o escenarios de familia y comunidad.
- En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer gástrico a todos los pacientes con este diagnóstico y en tratamiento. Además también se puede realizar consejerías en prevención primaria y secundaria en población aparentemente sana.

El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes.

Se entrega en el establecimiento de salud (Consultorios de Atención directa al usuario como los servicios de oncología, medicina, consejería preventiva y Medicina Familiar, en la vivienda y otros espacios que concentren personas entre 18 y 64 años.

Es realizado por médicos, obstetras, enfermeras u otros profesionales de salud capacitados (06 horas como mínimo por año).

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria son:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer gástrico Promover medidas de prevención de cáncer gástrico.
- Informar sobre la asociación de la infección con Helicobacter pylori y el cáncer gástrico y prevención de esta infección.
- Importancia del chequeo médico anual.
- Promover una alimentación saludable, higiene en la manipulación de alimentos y su adecuada conservación.
- Evitar la contaminación del medio ambiente y promover sistemas de saneamiento básico con agua tratada.
- Promover espacios públicos libres de tabaco.

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria:

- Adherencia al tratamiento de cáncer gástrico: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.
- Fomentar el Autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones.
- Cuidados paliativos.

El proceso de orientación y consejería tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de todas las personas de 18 a 64 años que han recibido 02 sesiones de consejería para cáncer de estómago. Considerar lo registrado en HIS con Código 99401 (Consejería Integral) con 2 en LAB y ES en LAB

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

15% de la población de 18 a 64 años asignada al EESS:

- Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud
- Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

15 % adicional al número de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer gástrico que recibieron consejería el año anterior según registro HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos de nivel I-1, I-2, I-3, I-4 y AISPED:

La población masculina y femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de nivel II-1, II-2, II-E, III-1, y III-2, III-E:

Registro HIS de personas con consejerías de Cáncer gástrico del año anterior.

PRODUCTO

6.10 VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA. (3044200)

Definición operacional.- Varones de 18 a 69 años que reciben orientación y consejería para la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de próstata.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 089 – 2011-J/INEN que aprueba la Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4420001	Persona informada con consejería de Cáncer de próstata

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4420001	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas de 18 a 69 años con 02 sesiones de consejería en la prevención de cáncer de próstata	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDADES

6.10.1 Persona informada con consejería de cáncer de próstata (4420001):

Definición operacional.- La Consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención de cáncer de próstata es el proceso en el cual el Personal de salud (Consejero) identificando las necesidades de los varones de 18 a 69 años, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria, secundaria y terciaria de cáncer de próstata reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana; o promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata.

La modalidad de entrega del producto es:

- En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda principalmente consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer de próstata, a varones de 18 a 69 años (población aparentemente sana), de manera individual y/o escenario familia y comunidad.
- En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer de próstata a todos los pacientes con este diagnóstico y en tratamiento. Además también se puede realizar consejerías en prevención primaria y secundaria en población aparentemente sana.

El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes.

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria de cáncer de próstata son:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de próstata Promover medidas de prevención de cáncer de próstata.
- Informar sobre la importancia de realizar el chequeo médico con examen de tacto prostático por vía rectal y dosaje del antígeno prostático específico PSA cada 2 años entre los 50 a 69 años.
- Promover espacios públicos libres de tabaco.

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria:

- Adherencia al tratamiento de cáncer de próstata: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.
- Fomentar el autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones.
- Cuidados paliativos.

El proceso de orientación y consejería tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones de 18 a 69 años que han recibido 02 sesiones de consejería para cáncer de próstata. Considerar lo registrado en HIS con Código 99401 (Consejería Integral) con 2 en LAB y PRO en LAB

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

- 25% de la población masculina de 18 a 69 años asignada al EESS:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

- 15 % adicional al número de personas con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer de próstata que recibieron consejería el año anterior según registro HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

- Población masculina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

- Reporte HIS, contrastado con el reporte de casos de cáncer de próstata del año anterior.

PRODUCTO

6.11 PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE: COLON Y RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000363)

Definición operacional.- Personas de 18 años a 69 años que reciben orientación y consejería para la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 089 – 2011-J/INEN que aprueba la Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0036301	Persona informada con consejería de Cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: "Persona informada con consejería de Cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
0036301	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas de 18 a 69 años con 02 sesiones de consejería en la prevención de Cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDAD

6.11.1 Persona informada con consejería de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (0036301):

Definición operacional.- La Consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería para la prevención de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel es el proceso en el cual el Personal de salud (Consejero) identificando las necesidades de las personas de 18 a 69 años, proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos – actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria, secundaria y terciaria de estos tipos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz, en la población aparentemente sana; o promoviendo el autocuidado para favorecer el tratamiento y evitar complicaciones, en pacientes con estos diagnósticos de cáncer.

La modalidad de entrega del producto es:

- En los EESS de 1er nivel de atención: Se brinda principalmente consejería en la prevención primaria y secundaria de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel, a personas de 18 a 69 años (población aparentemente sana), de manera individual y/o escenario de familia y comunidad.
- En los EESS de 2do y 3er Nivel: Se brinda consejería en prevención terciaria de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel a todas las pacientes con este diagnóstico y en tratamiento. Además también se puede realizar consejerías en prevención primaria y secundaria en población aparentemente sana.

El grupo objetivo recibe 02 sesiones de consejería por año con un intervalo mínimo de un mes.

Se entrega en el establecimiento de salud (Consultorios de Atención directa al usuario como los servicios de oncología, cirugía oncológica de piel y tejidos blandos, consultorios de medicina, Consejería preventiva y Medicina Familiar. En el ámbito comunitario se puede desarrollar en las viviendas de la persona y su familia, y además en espacios del ámbito comunitario donde sea oportuno a fin de trabajar con los actores sociales.

Es realizado por médicos, obstetras, enfermeras u otros profesionales de salud capacitados (06 horas como mínimo por año).

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención primaria y secundaria son:

- Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel.
- Promover medidas de prevención de cáncer de colon y recto
- Promover medidas de prevención de cáncer de hígado (por ejemplo vacunación contra el virus de la Hepatitis B en adultos: 3 dosis).
- Promover medidas de prevención de cáncer de piel (por ejemplo minimizar la fotoexposición en especial entre las 10.00 a 16.00 horas, usar medidas de protección física como: sombreros de ala ancha, ropa que cubra la mayor parte del cuerpo y otros)
- Aunque no existen medidas de prevención específicas de Leucemia y Linfoma se puede recomendar no exponerse a productos químicos como Benceno (personas que trabajan con combustibles o solventes), asimismo, la leucemia se asocia a exposición frecuente a radiaciones y enfermedades que afectan el sistema inmunológico. El linfoma se encuentra asociado a la infección con el virus Epstein-Barr que se transmite por la saliva, por lo que se debe evitar compartir cucharas, vasos, botellas y realizarse controles médicos periódicos para una detección

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

temprana de estas neoplasias. La infección por HTLV-1 se asocia a leucemia y linfoma pues afecta a las células T se transmite por contacto sexual, transfusiones, compartir agujas y jeringas, y por lactancia materna.

- Promover una alimentación balanceada, fomentar consumo de frutas y verduras 5 al día colores variados y evitar alimentos procesados, azúcares y harinas.
- Promover espacios públicos libres de tabaco, y espacios para la realización de actividad física.
- Educar sobre evitar el consumo de alcohol en especial el inicio de consumo en adolescentes.
- Promover la vacunación contra el virus de la hepatitis B

Los contenidos desarrollados en la consejería para la prevención terciaria:

- Adherencia al tratamiento de estos tipos de cáncer: médico, quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.
- Fomentar el autocuidado y adopción de medidas para la prevención de complicaciones.
- Cuidados paliativos.

El proceso de orientación y consejería tendrá una duración aproximada de 30 minutos,

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas de 18 a 69 años que han recibido 02 sesiones de consejería para cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel. Considerar lo registrado en HIS con Código 99401 (Consejería Integral) con 2 en LAB y COL, REC, HIG, LEU, PIE, LIN y OTR en LAB

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

15% de la población de 18 a 69 años asignada al EESS:

- Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud
- Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

15 % adicional al número de personas diagnosticadas y/o con tratamiento por cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel el año anterior según registro HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

- La población masculina y femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

- Reporte HIS, contrastado con registro de personas diagnosticadas y/o con tratamiento por cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel el año anterior.

PRODUCTO

6.12 POBLACIÓN ESCOLAR CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CÁNCER DE PULMÓN (3044203)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.- Adolescentes de 12 a 17 años que reciben orientación y consejería para la prevención de cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer, ya que en esta etapa de vida generalmente se instauran muchos hábitos que pudieran ser de riesgo como consumo de tabaco, alcohol, conductas sexuales de riesgo, fotoexposición y alimentación no saludable.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 034-MINSA/DGSPV.02 -Para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente”

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5000126	Persona informada con consejería en la prevención de cáncer de pulmón

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad: -Persona informada con consejería en la prevención de cáncer de pulmón”

Subfinalidad es	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
5000126	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Adolescentes de 12 a 17 años con consejería sobre factores de riesgo en la prevención del Cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer cérvix, hígado, estómago, etc.	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDAD

6.12.1 Persona informada con consejería de cáncer de pulmón (4420301):

Definición operacional.- La Consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información necesaria para que las personas (adolescentes) de 12 a 17 años logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Consejería a adolescentes de 12 a 17 años para la prevención de cáncer es el proceso en el cual el Personal de salud (Consejero) identificando las necesidades de los adolescentes y sus familias, proporciona orientación e información para promover la adquisición de conocimientos, actitudes y comportamientos hacia la prevención primaria y secundaria del cáncer en todas sus formas evitando que esta población incurra en factores de riesgo.

Es realizado por personal de salud capacitado, de manera individual, en los establecimientos de salud a los adolescentes que acuden por cualquier motivo de consulta y en las viviendas o cualquier otro espacio en los que se congregan o reúnen por diferentes motivos.

Los contenidos que se abordan a nivel individual según necesidad son:

- Estilos de vida saludables y medidas de prevención de cáncer de pulmón (evitar el inicio del Consumo de tabaco y sus efectos sobre la salud)
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- En mujeres promover la vacunación contra el virus del papiloma humano.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Conductas sexuales de riesgo (inicio temprano de la actividad sexual, embarazo adolescente, promiscuidad, o tener una pareja que haya tenido varias parejas sexuales).
- Evitar consumo de métodos anticonceptivos hormonales sin prescripción médica.
- Promover Alimentación saludable.
- Actividad física por lo menos 30 minutos al día).
- Evitar fotoexposición y uso de medidas de foto protección.
- Importancia del chequeo médico anual y pruebas de tamizaje en la edad correspondiente.

A nivel familiar se enfatiza la instalación de conductas saludables como parte del estilo de vida familiar.

En el ámbito comunitario la promoción de entornos saludables (espacios públicos libres humo de tabaco, evitar el uso de leña, bosta, carbón o similares como combustible para la preparación de los alimentos en el hogar, el recubrimiento con yeso de las paredes de adobe en las viviendas para evitar la emanación de radón entre otros).

Se entregará 02 sesiones de consejería de una duración aproximada de 30 minutos cada una.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas de 12 a 17 años que han recibido 02 sesiones de consejería para prevención de cáncer. Considerar lo registrado con Código 99644 (Consejería Integral) con 2 en LAB asociado U0086 Actividades de Prevención de Cáncer, por edad.

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

- 15% de la población adolescente de 12 a 17 años asignada al EESS:
 - Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud
 - Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

- 10 % de incremento al número de personas de 12 a 17 años diagnosticadas y/o con tratamiento por cáncer, registradas el año anterior según HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

- La población adolescente masculina y femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

- Reporte HIS contrastado con registro de personas de 12 a 17 años con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer del año anterior.

PRODUCTO

6.13 POBLACIÓN LABORAL CON CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PULMÓN (3044204)

Son actividades de orientación y consejería en prevención de cáncer de pulmón prioritariamente y otros tipos de cáncer ocupacional, a la población de 18 años que se encuentran en actividad laboral.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

- Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el reglamento de la Ley N°29783 y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 010-2014-TR, que aprueba la Norma Complementaria de Aplicación de Disposición de Ley N° 30222.
- Decreto Supremo. N° 039-93-PCM y su modificatoria Decreto Supremo N° 007-93-TR, que aprueba del Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Ocupacional.
- Decreto Supremo N° 015-2005-SA, que aprueba el Reglamento sobre valores límite permisibles para agentes químicos en el ambiente de trabajo.
- Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA, que aprueba el Manual de Salud Ocupacional DIGESA.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4420401	Persona informada con consejería en la prevención de cáncer de pulmón

Unidad de medida del producto:

259. Persona Informada

Meta física del producto:

Es igual a la meta física de la subfinalidad

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
4420401	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas de 18 años en actividad laboral que recibieron 02 sesiones de consejería para prevención de Cáncer.	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDAD

6.13.1 Persona informada con consejería de cáncer de pulmón (4420401):

Definición operacional.- La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La Orientación y consejería en la prevención de cáncer ocupacional en población en edad laboral es el proceso en el que el personal de salud (Consejero) identificando la importancia de brindar orientación y consejería a personas en edad laboral ofrece este servicio proporcionando los contenidos necesarios para evitar o reducir la exposición a agentes cancerígenos y/o carcinógenos que pueden producir mutaciones en el organismo de los trabajadores y desarrollar cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer como cáncer de bronquios, cavidad nasal, vejiga, hígado, piel, leucemia entre otros.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Los agentes cancerígenos presentes en actividades laborales son: Asbesto que causa neoplasias de bronquios, pulmones, faringe y pleura (mineros que remueven rocas, construcción civil, quienes fabrican o manipulan frenos de vehículos), Arsénico que causa neoplasias de bronquios, pulmón, hígado y piel (mineros, quienes fabrican o usan pesticidas arsenicales, herbicidas e insecticidas, taxidermistas y pirotécnicos), Benceno que causa leucemia (los que trabajan en grifos o establecimientos de venta de hidrocarburos), Aminas aromáticas que produce neoplasia maligna de vejiga (trabajadores de caucho), Berilo que causa neoplasia maligna de bronquios y pulmón (quienes trabajan en la fabricación de cristales, cerámicos, porcelanas y productos refractarios), Cadmio que causa neoplasia maligna de bronquio y pulmón (quienes trabajan en soldadura y oxicorte de cadmio, fundición de hierro y acero, tintes y pigmentos), Cromo hexavalente causa neoplasias de cavidad nasal y pulmón (chapado de metales, tintes y pigmentos), Polvo de madera que causa neoplasia de cavidad nasal y oído medio (quienes trabajan en tala de árboles y fabricación de muebles), Brea de alquitrán de hulla y alquitrán de hulla que causa neoplasias de piel, pulmón y vejiga (quienes trabajan con materiales de construcción, electrodos combustibles), Radiación ultravioleta solar que causa cáncer de piel (quienes por su ocupación se exponen más del 75% del tiempo de trabajo al aire libre, como trabajadores agrícolas, trabajadores de minería de superficie, comerciantes ambulantes, pescadores, etc.) entre otros.

Grupo objetivo: Personas de 18 años a más en actividad laboral.

Incluye: 02 sesiones de consejería por año, con un intervalo mínimo de un mes.

Se realiza en todos los establecimientos, con personas que acuden a estos establecimientos por algún motivo. Los establecimientos con población asignada lo desarrollan en la vivienda de los trabajadores y se evalúa la presencia de agentes cancerígenos dentro de la vivienda, ya sea porque los guarde en casa o porque trabaje en su domicilio, si este fuera el caso considerar a los demás miembros del hogar como expuestos y deberá aconsejar a la familia para eliminar o evitar la exposición al agente cancerígeno. En el ámbito comunitario se trabaja con grupos de trabajadores en sus centros laborales o donde se reúnen para reforzar a través del aprendizaje social.

Esta consejería estará a cargo de médicos, obstetras, enfermeras u otros profesionales de salud capacitados, disminuyendo oportunidades perdidas de consejería.

Aborda los siguientes contenidos:

- Promoción de estilos de vida saludables (Evitar el consumo de tabaco y mantener el ambiente de trabajo libre del humo de tabaco. Actividad física 30 minutos al día no asociada al trabajo, emociones saludables, respetar el horario de sueño nocturno, y alimentación saludable: consumo de frutas y verduras 5 porciones x persona al día, consumo de agua segura 1 ½ lt. por lo menos al día, conservación adecuada de alimentos preparados llevados como lonchera, evitar la fotoexposición y usar mecanismos de foto protección)
- Medidas específicas de prevención de cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer de origen ocupacional como
 - Informarse y cumplir los protocolos de seguridad y salud en el trabajo de su centro laboral.
 - Evitar la exposición a los agentes cancerígenos antes mencionados sustituyendo el agente cancerígeno por otra sustancia de menor riesgo, aislando el proceso y/o reduciendo el número de trabajadores expuestos.
 - Usar adecuadamente los mecanismos de protección laboral para la actividad económica que desempeña como guantes, máscaras, pantallas faciales, protectores oculares, gafas, cascos y capuchas, botas, polainas y espinilleras, orejeras y tapones auditivos, ropa protectora.
 - Realizase al inicio de la actividad laboral un examen médico laboral para tener un basal y repetirlo anualmente o chequeos generales para la detección de los diferentes tipo de cáncer, realizarse los tamizajes correspondientes a edad y sexo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

Unidad de medida del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

259. Persona Informada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas de 18 años a más, que han recibido 02 sesiones de consejería para prevención de cáncer pulmonar y las relacionadas a la labor que desempeña, Considerar lo registrado en HIS con Código 99401 (Consejería Integral), con 2 en LAB y LAB en LAB

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

- 15% de la población de 18 años a más asignada al EESS

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

- 10 % de incremento al número de personas de 18 años a más con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer de pulmón y otras asociadas a la actividad laboral que desempeña, registradas el año anterior según HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

La población masculina y femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Registro HIS, contrastado con registro de personas de 18 años a más con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer de pulmón y otras asociadas a la actividad laboral, atendidas el año anterior.

PRODUCTO

6.14 NIÑA PROTEGIDA CON VPH (3000683)

Son las niñas de 5to y 6to grado de primaria y/o niñas de 10 años 11 meses y 29 días que no estudian, que han completado el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Ministerial N° 510–2013-MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N 080-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5005137	Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH

Unidad de medida del producto:

218 Niño protegido

Meta física del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Es igual a la meta física de la subfinalidad: –Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH”, excluye lo programado por el AISPED.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
5005137	X	X	X	X	X				X			

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Niñas de 5to Grado de primaria y/o de 10 años 11 meses 29 días) que recibieron el esquema completo de vacunación contra el VPH (protegidas)	Reporte de Aplicativo de vacuna VPH (ESNI – OGTI) Registro HIS	Establecimientos con población asignada

SUBFINALIDAD

6.14.1 Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH (5005137):

Definición operacional.- Actividad dirigida proteger contra el Virus Papiloma Humano, principal causa del cáncer de cuello uterino, a niñas matriculadas en 5to y 6to grado de primaria y/o niñas de 10 años 11 meses y 29 días que no estudian, (edad en la que se ha demostrado mayor respuesta inmunogénica) que han completado el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino, con la aplicación de 3 dosis de vacuna contra este virus.

El grupo objetivo:

- Niñas de 5to y 6to Grado de Nivel Primaria matriculadas
- Niñas de 10 años 11 meses y 29 días que no estudian
- Niñas que en años anteriores iniciaron esquema y no completaron las dosis.

La Vacunación se efectúa en esquema de tres dosis aplicadas en las Instituciones Educativas y/o establecimientos de salud.

- La primera dosis se aplicará en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos.
- La 2° dosis se aplica a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis se aplica a los 6 meses de administrada la primera dosis, debiéndose culminar antes del año escolar.

La vacunación, previa firma de consentimiento informado por los padres o apoderado, se realiza en las Instituciones Educativas y/o establecimiento de salud a cargo de los profesionales de la salud (Enfermera y/o Técnico en Enfermería) de todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención y excepcionalmente establecimientos de salud del segundo nivel de atención siempre y cuando cuenten con población asignada.

Los establecimientos de salud de los niveles de atención I-1, I-2, I-3, I-4 son responsables de la vacunación en las Instituciones educativas públicas y privadas localizadas en la jurisdicción del establecimiento de salud, además para cubrir a toda la población de niñas en esta edad se debe visitar las familias que ocupan las viviendas dentro del mapa de sectorización del establecimiento de salud y trabajar con las comunidades establecidas dentro del ámbito territorial. En el ámbito familiar se trabajará con la familia para que se garantice completar el esquema de vacunación.

Además se debe aprovechar la oportunidad para educar sobre:

- Promoción de estilos de vida saludables y medidas de prevención de cáncer de cuello uterino.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Importancia de la vacunación contra el VPH y de completar las dosis, características de la vacuna, grupos oncogénicos contra los que previene y posibles reacciones a la vacuna.
- Importancia del chequeo médico anual y realizarse pruebas de tamizaje en la edad correspondiente.

La información que se brindará durante las actividades en torno a la vacunación será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	DIRESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X					X		

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

218 Niño protegido: Niña de 5to y 6to grado de primaria y/o niña de 10 años 11 meses y 29 días que no estudia, que ha recibido las 03 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las niñas de 9, 10, 11, 12 y 13 años que han recibido 03 dosis de vacuna contra el VPH.

Fuente:

Reporte del aplicativo de vacuna VPH y de ser el caso HIS

Criterio de programación

- 100% de niñas de 10 años + 10% de las niñas de 9, 11, 12 y 13 años (población INEI)

Fuente de información para la programación:

- La población femenina de 10 años de edad según INEI correspondiente a la jurisdicción del EESS.
- Padrones de Matriculas de las IIEE.
- Registros administrativos de niñas que anteriormente iniciaron el esquema de vacunación contra el VPH y no completaron el esquema.

PRODUCTO

6.15 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO (3000004)

Son las mujeres de 25 a 60 años a las que se les realiza procedimientos para el tamizaje de cáncer de cérvix de manera periódica. Estos procedimientos pueden ser citología vaginal o Papanicolaou, IVAA o Test de ADN VPH.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial 668-2004/MINSA que aprueba el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva"
- Resolución Jefatural 121-RJ-INEN-2008 que aprueba la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las lesiones Pre malignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional.

Subfinalidades del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
5000403	Persona atendida con consulta médica ginecológica
5000404	Persona examinada con Examen de Papanicolaou
5000401	Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con ácido acético (IVAA)
5000402	Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular de Papiloma virus humano (PVH)

Unidad de medida del producto:

438. Persona Tamizada

Meta física del producto: La meta física del producto es igual a la de la subfinalidad: "Persona examinada con Examen de Papanicolaou"

Sub finalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
5000404	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Mujeres de 25 a 60 años con examen de Papanicolaou y se les entrega de resultados	Registro HIS.	Todos

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

SUBFINALIDADES

6.15.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (5000403)

Definición operacional: Es aquella mujer de 25 a 60 años, grupo de edad en mayor riesgo para cáncer de cuello uterino, la cual acude al establecimiento de salud para una consulta ginecológica u obstétrica, planificación familiar y/o chequeo preventivo en el que se realizará la prueba de tamizaje correspondiente (PAP e IVAA).

Será realizado por profesionales de la salud: gineco-obstetras, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, médicos generales, enfermeras y obstetras de acuerdo a nivel de categorización del establecimiento de Salud en el que laboran. Esta actividad tiene un tiempo de duración de 15 minutos y se realiza en los consultorios de ginecología, obstetricia, planificación familiar.

El subproducto se entrega desde el nivel I-1*, I-2 hacia adelante, incluyendo también a los AISPED.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1**	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

**Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida

087 Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 25 a 60 años que han sido atendidas con consulta médica ginecológica. Considerar lo registrado con Código ZO142, referida a Examen Pélvico en el 1er casillero, cuando en el 2do casillero se registra el código 88141: Toma de Papanicolaou, el código y/o Z0182: Inspección visual con ácido acético (IVAA).

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos I-1*, I-2, I-3, I-4, II1 con población asignada y AISPED:

El 25% de la población femenina de 25 a 60 años asignada al EESS:

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos II-1, II-2, II-E, III-1 y III-2 y III-E:

Programar lo realizado el año anterior, la tendencia debe disminuir progresivamente.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos de nivel I-1, I-2, I-3, I-4 y AISPED:

Población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de nivel II-1, II-2, II-E, III-1, y III-2, III-E:

Registro HIS de mujeres de 25 a 60 años con consulta médica ginecológica del año anterior.

6.15.2 Persona examinada con Papanicolaou (5000404)

Definición operacional.- Son mujeres de 25 a 60 años a las que se realiza el examen citológico o examen de Papanicolaou; a las mujeres de 25 a 50 años se toma la muestra del epitelio cervical (zona de transición) y a las mujeres de 51 a 60 años se toma muestra endocervical del canal endocervical, para la búsqueda de anomalías celulares y detección de cáncer de cérvix. El Papanicolaou se tomará cada 3 años, siempre y cuando todos los resultados sean normales. No se realizará examen de PAP en gestantes fuera del grupo etario para tamizaje de cáncer de cérvix. A las mujeres de 30 a 49 años se realizará PAP + IVAA.

El examen de Papanicolaou incluye:

- Toma de muestra (usar espátula de ayre y/o citocepillo).
- Extendido y fijación (usar alcohol 96% por 15 min o alcohol al 70% por 30min)
- Registro en sistema de información correspondiente, en NetLab vía web (código de barras) los establecimientos que cuentan con el sistema implementado.
- Envío de muestras a centrales de lectura citológica para procesamiento, lectura, registro de resultados en sistema de información (en netlab de corresponder) y remitir resultados a establecimientos de origen de muestras (aquellos que no cuenta con netlab).

El tiempo de informe y entrega de resultado no deberá ser mayor de dos meses.

- De no contar con capacidad resolutoria corresponde referencia para manejo cuando el resultado citológico es anormal
- Cita para control citológico a los 3 años si el resultado se normal.
- Visita domiciliaria para entrega de resultados en caso de citología anormal y cuando el usuario no acude a la cita.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La entrega de resultados lo realiza el profesional de la salud del establecimiento en un tiempo aproximado de 10-15 minutos.

Se realiza en todos los establecimientos de salud a cargo de profesionales gineco-obstetras, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, médico general, obstetras o un profesional de la salud entrenado.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

Unidad de medida del producto

438. Persona Tamizada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 25 a 60 años a las que se ha realizado la prueba de Papanicolaou para detección de cáncer de cérvix, y las que se les entregaron los resultados del PAP Considere lo registrado con Código: 88141: referida a: Toma de Papanicolaou y U2601: referida a: Evaluación y entrega de resultados de PAP

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

25% de la población femenina de 25 a 64 años asignada al EESS:

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Programar lo realizado el año anterior, la tendencia debe disminuir progresivamente.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

La población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Registro HIS de personas con Papanicolaou del año anterior.

6.15.3 Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con ácido acético (IVAA) (5000401)

Definición operacional.- Son mujeres de 30 a 49 años a las que se realiza la Inspección Visual con ácido Acético (IVAA), que es la observación a simple vista del cuello uterino después de aplicar ácido acético diluido, para identificar lesiones pre malignas y darles un pronto tratamiento.

Esta prueba debe ser aplicada a toda mujer de 30 a 49 años cada 3 años hasta los 49 años, junto al PAP. Durante el embarazo es preferible no realizarlo por la posibilidad de obtener un alto número de falsos positivos; y en post parto, luego de los 40 días. En mujeres de 50 años o más no es aconsejable usar este procedimiento debido a la retracción de la unión escamo-columnar.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

El Profesional de la salud deberá registrar, previo al procedimiento los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud de IVAA, así mismo ingresará esta actividad en las hojas de registro HIS con su código respectivo; luego realizará la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica, después se aplica Ácido Acético del 3 al 5% en el Cuello Uterino durante 1 min, y se espera 1 min más para inspeccionar y evaluar el cambio de coloración en la zona de transformación del cuello uterino. Esta actividad tiene un tiempo de duración de 15min.

La aparición de epitelio blanco (acetoblanco) es indicativo de probable lesión intraepitelial de características pre malignas, que debe ser tratada inmediatamente con Crioterapia (si la mujer es tributaria a crioterapia) o referirse al Establecimiento de Salud de 2do nivel donde corresponda para realizarse Colposcopia y Cono Leep u otras modalidades de tratamiento.

Se realiza en todo los establecimientos de salud, a cargo de profesionales médicos gineco-obstetras, médico general, obstetras o un profesional de la salud entrenado.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/ IGSS	AISPED	RED	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

Unidad de medida del producto

439 Persona examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 30 a 49 años a las que se ha realizado el IVAA para detección de cáncer de cérvix. Considerar lo registrado con Código Z0182 Inspección visual con ácido acético (IVAA).

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada y la capacidad resolutive correspondiente:

25% de la población femenina de 30 a 49 años asignada al EESS:

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos sin población asignada:

Programar lo realizado el año anterior, la tendencia debe disminuir progresivamente

Fuente de información para la programación:

En establecimientos con población asignada:

La población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos sin población asignada.

Registro HIS de mujeres de 30 a 49 años con IVAA del año anterior.

6.15.4 Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular del virus Papiloma humano (VPH) (5000402)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.-Son las mujeres de 30 a 49 años a las que se les ha realizado el test para la tipificación del ADN/PVH que es la prueba mediante la cual se logra identificar el ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH), principal agente causal para cáncer de cuello uterino, utilizando para tal fin la tecnología de Captura de Híbridos 2, tecnología de amplificación de la señal que es altamente sensible y específica, así mismo se puede utilizar la Prueba de Reacción en cadena de la Polimerasa, que permite la Tipificación de los Virus VPH más agresivos que condicionan el cáncer de cuello uterino.

Este Test se realiza en Hospitales III-E como INEN y en otros III-1, III-2 y en otros EESS de 1er o 2do Nivel que cuenten con capacidad resolutive.

En establecimientos de menor complejidad se pueden tomar muestras para referirse al Laboratorio central del INEN u Hospital con capacidad resolutive para su procesamiento previa coordinación. En este caso el procedimiento podrá ser realizado por un profesional de la salud entrenado bajo supervisión médica. La muestra se toma de la unión escamo-columnar del cuello uterino usando cito cepillo, con 5 rotaciones anti horario del mismo. El extremo del cito cepillo es colocado dentro de un contenedor individual rotulado y se transportarán en medio adecuado (cadena de frío si supera las 24 horas de transportes o condiciones climatológicas adversas).

Los resultados de las muestras serán notificados en un periodo no mayor de 05 días útiles a los servicios de los establecimientos de salud seleccionados.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2*	I-3*	I-4*	II-1*	II-2*	III-1*	III-2*	III-E*	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	Red	INS
	X	X	X	X	X	X	X	X				

*Establecimientos con capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

439 persona examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 30 a 49 años a las que se ha realizado la detección molecular de VPH. Considerar lo registrado con Código 87621, referida a Toma de Muestra Test VPH.

Fuente: HIS

Criterio de programación

En INEN y establecimientos III-1*, III-2*, III-E* y otros de 1er y 2do Nivel con capacidad resolutive:

- 15 % adicional al número de mujeres de 30 a 49 años a las que se realizó la detección molecular de VPH el año anterior según registro administrativo/HIS.

Fuente de información para la programación:

En INEN y establecimientos de nivel III-1*, III-2*, III-E* y otros de 1er y 2do Nivel con capacidad resolutive será:

- Registro Administrativo o reporte HIS de mujeres de 30 a 49 años con detección molecular de VPH del año anterior.

PRODUCTO

6.16 MUJERES DE 40 a 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL (3044198)

Son las mujeres de 40 a 65 años a las que se les realiza procedimientos para el tamizaje de cáncer de mama, estos incluyen el Examen Clínico de Mamas (ECM) anual en mujeres de 40 a 65 años, la Mamografía bilateral cada 2 años en mujeres de 50 a 65 años y Biopsia por

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Aspiración con Aguja Fina (BAAF) cuando se detecta una masa tumoral mamaria ya sea por ECM o por mamografía/ecografía aunque no sea palpable.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 120-RJ-INEN-2008, que aprueba la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4419801	Persona atendida con consulta médica de mama
4419802	Persona examinada con mamografía bilateral
4419803	Persona atendida con procedimiento de Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF)

Unidad de medida del producto:

438. Persona Tamizada

Meta física del producto:

Es igual la meta física de las subfinalidades: Persona atendida con consulta médica de mama (4419801)

Subfinalidad es	Categoría de establecimientos											
	I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
4419801	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Mujeres de 40 a 65 años tamizadas de cáncer de mama con examen clínico de mamas anual	Registro HIS	Establecimientos con población asignada
Mujeres de 50 a 65 años con mamografía bilateral cada 2 años	Registro HIS	Establecimientos de 2° y 3° nivel

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

SUBFINALIDADES

6.16.1 Persona atendida con consulta médica de mama (4419801)

Definición operacional: Es la mujer de 40 a 65 años a quien se realiza el Examen Clínico de la Mama (ECM) mediante la observación y palpación de las mamas para detectar alguna anomalía clínica para tamizaje anual de cáncer de mama. Este examen debe ser parte del examen clínico general anual.

Durante este examen mientras la paciente permanece sentada con el dorso desnudo (de la cintura hacia arriba) y las manos en la cintura, observará la presencia de bultos, retracciones de la piel de la mama y/o pezones, eritema de la piel de la mama, engrosamiento de pezones, flujos por los pezones y/o adherencias. Durante la inspección, se pide que la mujer a examinar levante los brazos por encima de la cabeza para ver si hay algún cambio en la forma, la piel o el pezón y evidenciar mejor los signos mencionados u otros que generen sospecha patológica; aun en esa posición se realizará la palpación de la región axilar, supraclavicular y caras laterales del cuello en búsqueda de la presencia de ganglios con cambio en su forma, tamaño, consistencia y superficie.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Luego se procederá a realizar la palpación en posición decúbito dorsal (echada boca arriba), el profesional capacitado procederá a realizar la palpación, con la mano enguantada, de todo el tejido mamario usando la digito presión con la yema de los tres dedos del medio de la mano (anular, medio e índice). Considerando que el tejido de cada mama cubre una superficie grande, que abarca desde la segunda costilla (clavícula) hasta la sexta o séptima costilla y del borde externo del esternón (línea media del sostén) hasta la línea axilar media (mitad de la axila). El examen debe ser completo en forma ordenada siguiendo un patrón con sentido horario o anti horario y moviendo la mano hacia arriba y hacia abajo sobre la mama (como cortando el pasto). Seguidamente se debe exprimir los pezones (ordeñar) para evidenciar la presencia de flujos.

Este examen es realizado por profesionales Gineco-obstetras, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Oncólogo, Médico General, Obstetras y Enfermeras, debidamente capacitados de cada establecimiento de salud según nivel de atención, y tendrá una duración de 15 minutos. En el evento de haber detectado lesiones sospechosas se debe asegurar la referencia inmediata y oportuna a un sistema de diagnóstico adecuado en establecimientos de salud de mayor complejidad, utilizando los formatos de referencia del MINSA.

En caso de mujeres gestantes o que estén dando de lactar, el ECM debe ser más exhaustivo y minucioso, de encontrar hallazgos de sospecha se complementará la evaluación con ecografía mamaria, y mamografía de ser necesario.

Terminado el ECM, se le brindara indicaciones a la mujer examinada según los hallazgos encontrados. Asimismo se indicara la mamografía a la mujer que se encuentre dentro de la población objetivo (mujer de 50 a 65 años), de no contar el establecimiento de salud con el servicio de mamografía deberá hacerse la referencia al establecimiento respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico u otro profesional entrenado).

Unidad de medida del producto

438. Persona tamizada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 40 a 65 años que han recibido examen clínico de mamas para tamizaje de cáncer de mama. Considerar lo registrado con Código ZO143, referida a: Examen de Mama

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 con población asignada.

100% de la población femenina de 40 a 65 años asignada al EESS:

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel.

15 % adicional al número de mujeres de 40 a 65 años que recibieron ECM el año anterior según registro HIS.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 con población asignada:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afilados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Registro HIS de mujeres de 40 a 65 años que recibieron ECM el año anterior.

6.16.2 Persona examinada con mamografía bilateral (4419802)

Definición operacional.- Son mujeres de 50 a 65 años a las que se realiza el examen de mamografía cada dos años como parte del tamizaje de cáncer de mama, con el propósito de identificar cambios malignos antes de que se palpe una masa tumoral mamaria.

El procedimiento se realiza a toda mujer de 50 a 65 años y/o mujer que presenten factores de riesgo identificados (familiar, biológico u otros), cada 2 años.

Incluye:

Toma y lectura de mamografía: realizado por Médico Radiólogo, Tecnólogo Médico en Radiología o personal de salud capacitado para la toma de mamografía, tiempo aproximado de 15 minutos.

Entrega de resultados: El informe de las mamografías serán entregado y explicado por el profesional, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Oncólogos, Ginecólogo, Médico General y/o profesional de salud no médico capacitado de cada establecimiento de salud según nivel de atención y de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Se realiza en establecimientos de salud nivel II-2, III-1. III-2 del MINSA que cuenten con mamógrafos analógico o digitales.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4*	II-1*	II-2*	III-1*	III-2*	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

*Solo aquellos con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

439 Persona examinada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 50 a 65 años a las que se ha realizado el examen de mamografía para detección de cáncer de mama. Considere lo registrado con Código: 77057, referida a: Mamografía screening.

Fuente: HIS

Criterio de programación

Incrementar el 15% de lo alcanzado el año anterior.

Fuente de información para la programación:

La población femenina en el rango de edad según INEI, reporte de afilados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud) de los EESS del ámbito de referencia.

6.16.3 Persona atendida con procedimiento de Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF) (4419803)

Definición operacional: Son las mujeres de 40 a 65 años referidas con masa tumoral palpable en mama detectada mediante examen clínico y/o mujeres con masa tumoral no palpable detectadas

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

por mamografía/ecografía, a las que se realiza una Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF), para obtener material celular, evaluarlo al microscopio y detectar lesiones tumorales.

Los establecimientos de salud que brindaran este servicio son del II-1 al III-2, con capacidad resolutive y estará a cargo de médicos gineco obstetras, Ginecólogos Oncólogos, médicos generales, obstetras u otros profesionales de la salud entrenados en la técnica de BAAF.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

086 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 50 a 65 años a las que se ha realizado la Biopsia por Aspiración con Aguja Fina y a las que se les entregó los resultados de la biopsia. Considere lo registrado con CódigoU2612, Entrega de resultados Biopsia de Mama, asociada a código19000, referida a: Biopsia por Aspiración con Aguja Fina

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres a las que se realizó Biopsia el año anterior según registro HIS

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.17 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VÍA RECTAL (3044201)

Son los varones en las edades de 55 a 70 años, priorizando los de 55 a 69 años a los que se realiza cada dos años el examen de tacto prostático por vía rectal, como parte del tamizaje de cáncer de próstata. Este examen debe ser parte del examen clínico general anual y como parte de esta atención se debe entregar la indicación del dosaje PSA.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 127-2012-J/INEN que aprueba la Guía de Práctica Clínica Oncológica de cáncer de próstata.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4420101	Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal

Unidad de medida del producto:

438. Persona tamizada

Meta física del producto:

Es la igual a la meta física de su subfinalidad: Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal (4420101), excluye lo programado por AISPED

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA/DIRESA	Red	INS
4420101	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

*Establecimientos con capacidad resolutive (que cuenten con médico).

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Varones de 55 a 69 años con examen prostático por vía rectal e indicación de dosaje PSA.	Registro HIS	Todos

*Establecimientos con capacidad resolutive.

SUBFINALIDAD

6.17.1 Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal (4420101)

Definición operacional.- Son los varones en las edades de 50 a 70 años, priorizando a los 55 a 69 años a los que el médico realiza cada 2 años el examen prostático por vía rectal, que es una exploración de palpación digital de la próstata, para percibir cualquier área dura irregular o anormal que pueda significar cáncer de próstata.

Incluye: además del tacto rectal la Solicitud para Antígeno Prostático Específico (PSA)

Cuando se encuentren anomalías en los resultados del examen prostático por vía rectal y/o en el Dosaje PSA se hará la referencia para consulta con médico urólogo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA/IGSS	AISPED	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X		

*Establecimientos con capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

438. Persona tamizada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones de 55 a 69 años a los que se ha realizado el examen prostático por vía rectal considerar lo registrado Código Z125, referida a: Examen para Tumor de Próstata.

Fuente: HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

15% de la población masculina de 55 a 69 años asignada al EESS:

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Incrementar el 10%, respecto al año anterior.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos de nivel con población asignada:

Población masculina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.18 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON DOSAJE DE PSA Total. (3044202)

Son los varones de 50 a 70 años de edad, priorizando los de 55 a 69 años a los que se realiza el Dosaje en sangre del Antígeno Prostático Específico (PSA) para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de los pacientes con cáncer de próstata, en quienes generalmente se encuentra elevado. Se considera como un examen complementario para el tamizaje de cáncer de próstata para lo cual se realiza cada 2 años.

Cuando se encuentren anomalías en el resultado del Dosaje PSA se deberá referir a consulta con médico urólogo.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN- 2013 que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Próstata

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4420202	Persona examinada con Dosaje de PSA Total
4420201	Persona atendida con consulta médica de urología

Unidad de medida del producto:

087 - Persona atendida

Meta física del producto: es igual a la meta física de la subfinalidad: Persona examinada con dosaje de PSA total (4420202)

Sub finalidades	Categorías de establecimientos											
	I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / DIRESA	Red	INS
4420202	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

*Establecimientos con capacidad resolutive

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Varones de 55 a 69 años de edad que se realizó el Dosaje de PSA total y se le entregó de resultados	Registro HIS	Todos

SUBFINALIDADES

6.18.1 Persona con Dosaje de PSA Total (4420202)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.- Son los varones entre 50 a 70 años, priorizando a los de 55 a 69 años a quienes se realiza cada 2 años el Dosaje PSA Total en sangre como examen complementario para el Tamizaje de cáncer de próstata. Es indicado en establecimientos de salud de 1er y 2do nivel para realizarse en establecimientos desde el nivel II-2 en adelante, en el caso de encontrarse los resultados fuera de los parámetros normales será referido al urólogo.

Esta subfinalidad incluye: Dosaje de Antígeno Prostático Específico (PSA), interpretación y entrega de resultados

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X			

*Establecimientos con capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones de 55 a 69 años a los que se ha realizado el Dosaje PSA para tamizaje de cáncer de próstata. Considere lo registrado con Código 84152, referida a: Antígeno Prostático Específico (PSA) entrega de resultado (registrado como D)

Fuente: HIS.

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada:

15% de la población masculina de 55 a 69 años asignada al EESS:

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel: Incrementar el 10%, respecto al año anterior.

Fuente de información para la programación:

En establecimientos de nivel con población asignada:

Población masculina en el rango de edad según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel: Reporte HIS del año anterior.

6.18.2 Persona atendida con consulta médica de urología (4420201)

Definición operacional.- Son los varones de 55 a 69 años que reciben consulta médica por especialista en urología cuando sus resultados de examen prostático por vía rectal y Dosaje PSA son anormales, los cuales son referidos del mismo establecimiento o de establecimientos de menor complejidad,.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X	x				

Unidad de medida del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones de 55 a 69 años que recibieron consulta médica urológica para detección de cáncer de próstata. Considere lo registrado con Z125, referida a: Examen para tumor de próstata.

Fuente: HIS

Criterio de programación

Incrementar el 10% de evaluaciones médicas urológicas atendidas el año anterior.

La Fuente de información para la programación será:

Reporte HIS Atendidos en consultorio de urología por edad del año anterior.

PRODUCTO

6.19 PERSONA DE 45 a 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (3045112)

Definición operacional.- Son las Personas de 45 a 65 años de edad con sintomatología asociada a cáncer gástrico y/o factores de riesgo detectados, que acuden EESS con categoría II-2, III-1 y III-2, según demanda o referida por establecimientos de menor complejidad.

Incluye la evaluación médica gastroenterológica, endoscopia digestiva alta y toma de muestra para detección de cáncer gástrico.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 650-2013-J/INEN que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cáncer estómago

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
4511201	Persona atendida con consulta médica de gastroenterología
4511202	Persona examinada con endoscopia digestiva alta
4511203	Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica

Unidad de medida del producto:

086 Persona examinada

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad: Persona examinada con endoscopia digestiva alta.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III E	AISPED	GERESA / DIRESA	Red	INS
4511202					X	X	X	X	X				

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas entre los 45 a 65 años de edad atendidas con evaluación gastroenterológica.	Registro HIS	II-2, II-E, III-1, III-2, III-E

SUBFINALIDADES

6.19.1 Persona atendida con consulta médica de gastroenterología (4511201)

Definición operacional: Son las personas entre 45 a 65 años de edad, con sintomatología asociada a cáncer gástrico y/o factores de riesgo detectados, que acuden a demanda o son referidos de establecimientos de menor complejidad, que reciben evaluación médica gastroenterológica y de ser necesario indicación de Endoscopia Digestiva Alta, y las indicaciones para el Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica.

El responsable de la entrega es el médico Gastroenterólogo, quién además requiere de Enfermeras y otros Profesionales de la salud.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III E	AISPED	GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 –Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas de 45 a 65 años con consulta médica de gastroenterología con endoscopia digestiva alta, considerar lo registrado con Código: 43235.

Fuente: HIS

Criterios de programación:

15 % adicional al número de personas en el rango de edad que recibieron consulta médica de gastroenterología el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS de consulta médica de gastroenterología del año anterior.

6.19.2 Persona examinada con endoscopia digestiva alta (4511202)

Definición operacional.- Son las persona entre los 45 a 65 años de edad con sintomatología gástrica, examinadas y evaluadas mediante endoscopia digestiva alta, de encontrarse lesión sospechosa se realizará biopsia quirúrgica para estudio patológico.

La realización de una endoscopia alta tendrá un tiempo de duración de 45 minutos.

Esta actividad será realizada por el médico gastroenterólogo con ayuda de Enfermeras con entrenamiento, Técnicos de salud y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III E	AISPED	GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas de 45 a 65 años a las que se ha realizado Endoscopia digestiva alta para detección de cáncer gástrico. Considerar lo registrado con Código: 43235, referida a endoscopia gastrointestinal alta.

Fuente. HIS

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Incrementar el 15% de personas, con resultado de endoscopia alta en referencia al año anterior.

Fuente de información para la programación:

Registro HIS de personas con Endoscopia digestiva alta del año anterior.

6.19.3 Persona con estudio patológico de biopsia quirúrgica (4511203)

Definición operacional.- Se denomina persona con Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad examinada y evaluada a través de la Endoscopia Digestiva Alta y que además se procedió durante el mismo a la toma de muestra de lesión sospechosa, para ser evaluada a través del mencionado estudio patológico.

Es realizado por gastroenterólogo y anatomopatólogo, con apoyo otros profesionales y técnicos según se requiera.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III E	AISPED	/ GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087. Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas de 45 a 65 años con Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica. Considere lo registrado con Código 43239, referida a: Biopsia de Lesión de Estómago.

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Incrementar el 15% de personas de 45 a 65 años, con estudio patológico de biopsia quirúrgica durante endoscopia del año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS de personas con estudio anátomo- patológico complementario realizado mediante Endoscopia digestiva alta del año anterior.

PRODUCTO

6.20 PERSONAS CON EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA EN CÁNCER: DE COLON Y RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL (3000364)

Definición operacional.- Son las personas que acuden a los establecimientos de salud con el propósito de ser evaluadas para encontrar alguna sintomatología que determine la presunción de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros. Incluye una serie de procedimientos para determinar el diagnóstico, de no contar con ello será transferido a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Se realiza primero estas evaluaciones en establecimientos de 1er nivel de atención donde al encontrarse alguna sospecha se refiere al establecimiento de 2do o 3er nivel más cercano para una evaluación más especializada, de mantenerse el diagnóstico presuntivo deberá referirse a establecimientos con capacidad resolutive para realizar el diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento de los tipos de cáncer que se incluyen.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Colon, Guía de práctica clínica de Cáncer Hepatocelular, Guía de Práctica Clínica de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Leucemia Promielocítica Aguda, Guía de Práctica Clínica de Leucemia Linfática Aguda, Guía de Práctica Clínica de Linfoma No Hodgkin de Células T no específico

Resolución Jefatural N° 349-2009-DNCC-DICON/INEN, que aprueba la Guía de Práctica Clínica en Cáncer de Piel

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0036401	Personas con evaluación médica preventiva preventiva en cáncer: de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros

Unidad de medida del producto:

087. Persona atendida

Meta física del producto: Es la igual a la meta física de su subfinalidad: "Personas con evaluación médica preventiva en cáncer: de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros"

Subfinalidades	Categorías de Establecimientos											
	I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
0036401		X	X	X	X	X	X	X	X			

*Establecimiento con capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas que acuden a los servicios de salud y son evaluadas para descartar sintomatologías presuntivos de cáncer de colon, recto, hígado, leucemia, linfoma y piel anualmente	Registro HIS	A todas

SUBFINALIDAD

6.20.1 Personas con evaluación médica preventiva en cáncer: de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (003640)

Definición operacional.- Persona que acuden a los establecimientos de salud para la detección temprana de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros, a las que se les ha realizado evaluación médica, identificación de factores de riesgo y referencia o derivación para estudios complementarios según corresponda.

Esta evaluación médica se realiza según los siguientes criterios:

- **Evaluación Médica preventiva de cáncer de Hígado a personas de 18 años a más**
1er Nivel.- Examen físico anual a pacientes con factores de riesgo (antecedentes de hepatitis B o C, alcoholismo, cirrosis entre otros), y la indicación de la vacuna contra el virus de la Hepatitis B priorizándose personas con factores de riesgo, según esquema de vacunación vigente. A cargo de médico general.
2do y 3er nivel.- Examen físico y exámenes complementarios a pacientes con semiología sugestiva de cáncer de hígado (masa tumoral palpable en heme abdomen superior, dolor, sensación de plenitud, anorexia, astenia entre otros). A cargo de médicos internistas, médicos gastroenterólogos u oncólogos.
- **Evaluación Médica Preventiva de cáncer de Piel, a personas de 18 años a más**

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

1er Nivel.- Evaluación física anual de la piel siguiendo la regla ABCDE: Asimetría, borde, color diámetro y evolución, priorizando aquellas personas con factores de riesgo (mayores de 50 años, con exposición prolongada al sol). A cargo de médico general o profesional de salud capacitado. De encontrarse una lesión sospechosa de cáncer de piel (borde irregular, una mitad no coincide con la otra, el color no es uniforme, el diámetro es mayor que un borrador de un lápiz, entre otros) se referirá a segundo o tercer nivel.

2do y 3er nivel.- Evaluación de la lesión por especialista, exámenes médicos complementarios y biopsia si lo requiere. A cargo de médico internista o especialista en dermatología.

• **Evaluación Médica preventiva en cáncer de colon y recto, a personas de 50 años a más**

1er Nivel.- Examen físico anual e indicación de examen de Thevenon. A cargo del médico general. Si se encuentra semiología sugestiva de cáncer de colon (sangre en heces, cambio en el ritmo de las deposiciones, heces oscuras anemia o tumor palpable entre otros) referir a segundo o tercer nivel.

2do y 3er nivel.- Evaluación por especialista, examen de Thevenon y otros procedimientos según criterio médico. Estará a cargo de gastroenterólogo, médico internista u oncólogo.

• **Evaluación Médica preventiva en leucemia y linfoma**

Se brindará a pacientes de cualquier edad en todos los niveles de salud en los cuales haya sospecha clínica de leucemia o linfoma (esplenomegalia, fiebre, linfadenopatía, fatiga, sangrado, hepatomegalia, también pueden ir acompañados de dolores óseos, anorexia, masa mediastinal, dolor abdominal y otros síntomas generales).

1er Nivel.- Evaluación médica con examen de hemograma y lámina periférica (según capacidad resolutive), los cuales se utilizarán para poder referir oportunamente a los pacientes hacia los niveles superiores de atención. Estará a cargo de médicos generales o especialista en pediatría.

2do y 3er nivel.- Evaluación por médico especialista hematólogo u oncólogo que se realiza en los establecimientos de mayor complejidad que cuenten con el servicio de Hematología y Oncología.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	DIRESA/GERESA	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X		X			

*Establecimiento con capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087. Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas que han recibido evaluación médica preventiva de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, o piel.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

En establecimientos con población asignada.

1% de la población asignada al EESS

Población asignada al EESS = Población afiliada al SIS + Población sin ningún tipo de seguro de salud

Población sin ningún tipo de seguro = Población INEI - Población afiliada a algún seguro de salud. Según reporte SuSalud de personas registradas en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

En establecimientos de 2° y 3° nivel

10 % adicional al número de personas que recibieron evaluación médica preventiva de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel del año anterior

Fuente de información para la programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

En establecimientos con población asignada: Población según INEI, reporte de afiliados al SIS, reporte de personas con algún seguro de salud registrado en IAFAS (SuSalud).

En establecimientos de 2° y 3° nivel:

Reporte HIS de personas con evaluación médica preventiva de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel del año anterior.

PRODUCTO

6.21 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON COLPOSCOPIA (3000424)

Definición operacional.- Son las mujeres de 25 a 60 años de edad con resultado de examen citológico anormal que son evaluadas mediante Colposcopia, que es un procedimiento que consiste en la observación magnificada de la superficie del cuello uterino (previa aplicación de Ácido Acético al 3-5%).

La colposcopia es un procedimiento ambulatorio, siendo los profesionales responsables de realizarlo los Médicos Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Gineco-obstetras y médico general con entrenamiento. El tiempo que demora para realizar la actividad es de 15 a 20 minutos.

Se realiza en EESS II-I, II-2, III-1, III-2 y III-E. Los EESS I-3 y I-4 lo realizarán si cuentan con equipo de colposcopia, material médico quirúrgico básico, insumos médicos y personal de la salud entrenado.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 120-RJ-INEN-2008 que aprueba la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0042401	Persona atendida con consulta médica ginecológica
0042402	Persona examinada con colposcopia
0042403	Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica

Unidad de medida del producto:

086. Persona atendida.

Meta física del producto:

Se considera igual a la meta física de la subfinalidad: –Persona examinada con colposcopia”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3*	I-4*	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	GERESA/DIRESA	Red	INS
0042402			X	X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Mujeres de 25 a 60 años de edad a las que se realizó colposcopia	Registro HIS	I-3*, I-4*, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

SUBFINALIDADES

6.21.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (0042401)

Definición operacional.- Es aquella mujer entre 25 a 60 años, que ha sido referida de algún establecimiento de salud con un resultado de citología cervical/ IVAA/ Papanicolaou anormal, a la que se le realiza una evaluación colposcopia respectiva y la toma de biopsia de ser necesario. La evaluación se realiza cada 6 meses por un período de tiempo de dos años, siempre que los informes fuesen normales.

La consulta médica ginecológica lo realizará el gineco-obstetra, el gineco-oncólogo o cirujano-oncólogo, o médico capacitado de cada establecimiento de salud según niveles de atención. El tiempo de consulta ginecológica será de 15 minutos. Incluye examen colposcópico, previa información y firma del consentimiento informado, entrega del informe colposcópico, así como del informe de anatomía patológica de la biopsia de cuello uterino, y referencia de ser el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3*	I-4*	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

086. Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de cérvix, código CIE 10 C53 o lesiones pre malignas código CIE 10 N870 y N872.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % del número de mujeres entre 25 a 60 años asignadas a los establecimientos de 1er nivel del ámbito de referencia programadas para tamizaje de cáncer de cuello uterino (PAP / IVAA).

Fuente de información para la programación:

La Meta Física programada para tamizaje de cáncer de cérvix por PAP o IVAA en los EESS de 1er Nivel del ámbito de referencia.

6.21.2 Persona examinada con colposcopia (0042402)

Definición operacional.- Es toda aquella mujer de 25 a 60 años con resultado de citología cervical/ IVAA/ Papanicolaou anormal, quien con fines de detección y diagnóstico de lesiones pre malignas es examinada mediante estudio colposcópico.

El estudio colposcópico se realizará en los consultorios de ginecología del establecimiento de salud con la capacidad resolutive correspondiente, utilizando 15 a 20 minutos por cada paciente, si fuera necesario se procederá a la toma de biopsia para el estudio patológico respectivo.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3*	I-4*	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / DIRESA	Red	INS
		X	X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

086. Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de todas las mujeres de 25 a 64 años a las que se les ha examinado con Colposcopia para detección de cáncer de cérvix. Considerar lo registrado con código 57452, referida a colposcopia.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % del número de mujeres entre 25 a 64 años programadas para tamizaje de cáncer de cuello uterino (PAP / IVAA).

Fuente de información para la programación:

La Meta Física programada para tamizaje de cáncer de cérvix por PAP o IVAA en los EESS de 1er Nivel del ámbito de referencia.

6.21.3 Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica

Definición operacional.- Es toda mujer a quien durante el estudio colposcópico fue necesario la toma de muestras de tejido cervical para el estudio anátomo patológico respectivo, es realizado por el gineco-obstetra, el gineco-oncólogo o cirujano-oncólogo, o médico capacitado.

La muestra de estudio será procesada y revisada por profesionales tecnólogos médicos, patólogos de los centros de referencia de lectura de muestras y los resultados serán entregados por el médico luego de 05 a 07 días, si el resultado fuera anormal o patológico, la paciente será referida al establecimiento de salud de mayor complejidad según el sistema de referencia y contra referencia del sector.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4*	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	DIRESA/IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

086. Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 25 a 60 años que se ha realizado Estudio patológico de Biopsia quirúrgica. Considerar lo registrado con Código 57500, referida a: Toma de Biopsia de Cérvix.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de mujeres entre 25 a 60 años con estudio patológico de biopsia quirúrgica realizados el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS de mujeres atendidas con Estudio patológico de Biopsia quirúrgica del año anterior.

PRODUCTO

6.22 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP (3000425)

Son mujeres de 25 a 60 años con resultados anormales sea por colposcopia, IVAA o PAP, que reciben tratamiento mediante la destrucción del tejido anormal por aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (Crioterapia o criocirugía), o por escisión electro quirúrgica con asa LEEP usando un asa de alambre fino que transmite corriente eléctrica (Cono LEEP).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Esta actividad se lleva a cabo en establecimientos con capacidad resolutive correspondiente y está a cargo de profesional médico especialista ginecólogos y ginecólogos oncólogos.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 650-2013-J/ INEN, que aprueba las Guías de Práctica Clínica Oncológicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0042501	Persona atendida con consulta médica ginecológica
0042502	Persona examinada con crioterapia
0042503	Persona examinada y atendida para cono LEEP

Unidad de medida del producto:

086. Persona atendida.

Meta física del producto:

Igual a la suma de la meta física de las subfinalidades: "Persona atendida con consulta médica ginecológica"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1*	I-2*	I-3*	I-4*	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
0042401				X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Mujeres de 25 a 60 años de edad que reciben tratamiento con Crioterapia/Conoleep/Conofrio	Reporte HIS	A partir del I-4

SUBFINALIDADES

6.22.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (0042501)

Definición operacional.- Son las mujeres de 25 a 60 años con un resultado de Papanicolaou, IVAA y/o colposcopia anormal, que reciben evaluación médica ginecológica para su tratamiento mediante Crioterapia o Cono LEEP.

Lo realizará el cirujano oncólogo, ginecólogo oncólogo, gineco obstetras o profesional de salud capacitado en establecimiento de salud con la capacidad resolutive correspondiente. El tiempo de consulta ginecológica será de 15min.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS/ DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

086. Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de mujeres de 25 a 60 años a quienes se ha encontrado Lesión Intraepitelial código CIE 10: N870 de Bajo Grado o Lesión Intraepitelial de Alto Grado, código CIE 10: N872.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5% Adicional al número de mujeres tratadas con crioterapia + número de mujeres tratadas con Cono Leep en el establecimiento de salud en el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS de mujeres en el rango de edad tratadas con crioterapia o Cono Leep en el establecimiento el año anterior.

6.22.2 Persona con lesiones precancerosas de cuello uterino tratada con crioterapia (0042502)

Definición operacional.- Es toda mujer de 25 a 64 años a quien durante la atención ginecológica, se encontró IVAA o PAP positivo, con lesiones precancerosas, susceptible de ser tratada, pero que en el establecimiento de salud no exista capacidad resolutive para brindar colposcopia, biopsia para un diagnóstico confirmatorio y tratamiento adecuado, ni posibilidad de referirla y es tributaria a Crioterapia (Con lesión blanca central que no compromete canal endocervical ni vagina < 75%).

Este tratamiento consiste en la aplicación de frio intenso con óxido nitroso, tiene una duración de 25 minutos y se realiza en los establecimientos de salud de 1er nivel que cuenten con el equipo de crioterapia y personal capacitado para su realización, y en EESS categoría II-1 que no tenga equipo para Colposcopia o tratamiento con Cono Leep/Conofrio.

Incluye, procedimiento Crioterapia, seguimiento de caso y el registro correspondiente...

Lo realiza Ginecólogos, médicos generales y Obstetras con entrenamiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1*	I-2*	I-3*	I-4*	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X	X				

*En establecimientos que cuenten con capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

086. Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 25 a 60 años que han recibido tratamiento con Crioterapia para cáncer de cérvix. Considerar lo registrado con Código 57511, referida a: Crioterapia.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5% Adicional al número de mujeres tratadas con crioterapia en el establecimiento de salud el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS de mujeres en el rango de edad tratadas con crioterapia en el establecimiento del año anterior.

6.22.3 Persona examinada y atendida para Cono LEEP (0042503)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional.- Es toda mujer de 25 a 60 años a la se le detectó una lesión susceptible de ser tratada con cono LEEP /Conofrio. Solo incluye LIE de alto grado (Displasia moderada, Displasia severa y Cáncer in situ) y NIC I persistente o recurrente.

Se realiza en el consultorio de ginecología de los establecimientos del 2° y 3° nivel que cuenten con la capacidad resolutive.

Es realizada por el cirujano oncólogo, ginecólogo oncólogo, gineco obstetras, incluye, consulta, procedimiento y seguimiento.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

086. Persona atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres de 25 a 60 años que han recibido Tratamiento con Cono Leep considerar lo registrado con Código 57522, referida a electrocirugía (Leep).

Fuente. HIS.

Criterio de programación

5% Adicional al número de mujeres tratadas con Cono Leep en el establecimiento de salud el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Registro HIS de mujeres en el rango de edad tratadas con Cono Leep en el establecimiento del año anterior.

PRODUCTO

6.23 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000365)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las mujeres con el diagnóstico presuntivo de cáncer de cuello uterino, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer, e iniciar el tratamiento respectivo: médico, quirúrgico, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 650-2013-J/ INEN, que aprueba las Guías de Práctica Clínica Oncológicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0036501	Diagnóstico y estadiaje de cáncer de cuello uterino
0036502	Tratamiento de cáncer de cuello uterino con estadio clínico I
0036503	Tratamiento de cáncer de cuello uterino con estadio clínico II
0036504	Tratamiento de cáncer de cuello uterino con estadio clínico III
0036505	Tratamiento de cáncer de cuello uterino con estadio clínico IV

Unidad de medida del producto:

438. Persona Tamizada

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad: –Diagnóstico y estadiaje de cáncer de cuello uterino”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	GERESA / DIRESA	Red	INS
0036501					X	X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que reciben tratamiento según estadio identificado	Registro HIS	II-1, II-2, III-1, III-2 y III-E

SUBFINALIDADES

6.23.1 Diagnóstico y estadiaje de cáncer de cuello uterino (0036501)

Definición operacional: Conjunto de acciones orientadas a evaluar a las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de cuello uterino y establecer un diagnóstico definitivo y determinar el estadio clínico.

Incluye: Consulta médica, Papanicolaou, toma de muestra de biopsia quirúrgica, colposcopia, estudio patológico de biopsia quirúrgica con o sin inmunohistoquímica, estudios de radiológicos de estadiaje, exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos si el caso lo requiere

Es realizado por Ginecólogo oncólogo, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas, ginecólogos y/o profesional médico, de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, medico radioterapeuta, médico radiólogo, médico oncólogo clínico. Además se requiere de la participación de médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos: cito tecnólogo, laboratorio, personal auxiliar calificado y otros profesionales de la salud que se requiera.

Es realizado en Establecimientos de salud a partir del II-1 que tengan capacidad resolutive necesaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

888. Persona con diagnostico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres en las que diagnostica Neoplasia maligna de cuello uterino, Código CIE 10 - C53, con tipo de diagnóstico definitivo.

Fuente: HIS.

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.23.2 Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino con estadio clínico I (0036502)

Definición operacional.- Es el tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que se encuentran en estadio clínico I, y que según evaluación médica puede consistir en, cirugía, radioterapia y manejo médico.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Se realizará a través de:

Tratamiento quirúrgico._Incluye:

- Consulta médica (consulta para definir intervención, consulta para evaluación de resultados pre-operatorios y determinar la programación de intervención quirúrgica), Exámenes pre-operatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico y consulta por anestesiología, intervención quirúrgica (Histerectomía radical, Cono frío y linfadenectomía pélvica o traquelectomía: intervención que aplica para estadios tempranos que desean conservar fertilidad), recuperación post operatoria, hospitalización (4 días, incluye un día de hospitalización antes de la intervención), nebulizaciones, curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (Inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia: Simulación, Planificación, Verificación de campos, tele terapia, braquiterapia de alta tasa.

Tratamiento médico._Incluye:

- Consulta medicina oncológica para quimioterapia (preparación del esquema y medicación), concurrente a radioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.
- Exámenes radiológicos: Ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, abdomen y pelvis,
- Trásfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas con cardiología, endocrinología, anestesiología nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía.

Seguimiento

- 4 Atenciones por consulta externa al año el primer año.
- Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.
- Examen anual de: Papanicolaou, Ecografía Abdominal Pélvica
- Examen de: Radiografía de Tórax, o tomografía si existen síntomas de recurrencia.
- Biopsia si existe sospecha de recurrencia.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, ginecólogo oncólogo, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos radioterapeutas, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

clínicos, médicos ginecólogos de preferencia con acreditación en seguimiento. Además se requiere de la participación de los siguientes profesionales: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso.

Es realizado en Establecimientos de salud a partir del II-1 que tengan capacidad resolutive necesaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico de Neoplasia maligna de cuello uterino Código CIE 10: C53, con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 1.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.23.3 Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino con estadio clínico II (0036503)

Definición operacional.- Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de Cuello Uterino en Estadio Clínico II, y que según evaluación médica puede consistir en, Cirugía, Radioterapia y manejo médico.

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta ginecología oncológica o cirugía oncológica (consulta para definir intervención de tratarse de estadio clínico iia1 se considera la cirugía, evaluación, entrega de resultados y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia).
- Radioterapia: Simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal, braquiterapia de alta tasa.

Tratamiento médico. Incluye

- Consulta medicina oncológica para quimioterapia (preparación del esquema y medicación), concurrente a radioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Exámenes de laboratorio y Procedimientos

- Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Exámenes radiológicos: Ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, abdomen y pelvis
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye Tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas

Seguimiento

- 4 Atenciones por consulta externa al año el primer año.
- Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.
- Examen anual de: Papanicolaou, Ecografía Abdominal Pélvica
- Examen de: Radiografía de Tórax, o tomografía si existen síntomas de recurrencia.
- Biopsia si existe sospecha de recurrencia.

Es realizado por: Cirujanos Oncólogos, Ginecólogo Oncólogo, Cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos radioterapeutas, Médicos anestesiólogos, Médicos Oncólogos Clínicos, Médicos ginecólogos de preferencia con acreditación en seguimiento. Además se requiere de la participación de los siguientes profesionales: Físicos médicos, Enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, Tecnólogos médicos, Químico farmacéuticos, Personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso (psiquiatra y/o psicólogo, endocrinólogo, nutricionista entre otros).

Se realiza en Establecimientos de Salud a partir del III-1, que cuenten con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico de Neoplasia maligna de cuello uterino Código CIE 10: C53, registradas con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix en estadio clínico II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.23.4 Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino con estadio clínico III (0036504)

Definición operacional.- Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de Cuello Uterino que se encuentran en Estadio Clínico III, y que según evaluación médica puede consistir en, Cirugía, Radioterapia, manejo médico y cuidados paliativos

Tratamiento quirúrgico. Incluye

- Consulta Ginecología oncológica o cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, Intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de Radioterapia (atenciones: Inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia: Simulación, Planificación, Verificación de Campos, tele terapia Acelerador Lineal, Braquiterapia de Alta Tasa.

Tratamiento médico. Incluye

- Consulta medicina oncológica para quimioterapia (preparación del esquema y medicación), concurrente a radioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: Hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.
- Exámenes radiológicos: Ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye Tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Si el caso lo refiere incluye nefrostoma percutánea

Cuidados Paliativos Tratamiento 1 año

- Manejo Clínico del Dolor y Psicológico (Puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado).

El médico según evaluación indicará interconsultas

Seguimiento

- 6 Atenciones por consulta externa al año el primer año.
- Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.
- Examen anual de: Papanicolaou, Ecografía Abdominal Pélvica
- Examen de: Radiografía de Tórax, o tomografías si existen síntomas de recurrencia.
- Biopsia si existe sospecha de recurrencia.

Es realizado por: Cirujanos oncólogos, ginecólogo oncólogo, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos radioterapeutas, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos, médicos ginecólogos de preferencia con acreditación en seguimiento. Médicos de preferencia con acreditación en el manejo de cuidados paliativos Además se requiere de la participación de los siguientes profesionales: Físicos médicos, enfermeras tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de Salud III-1, III-2 y III-E, con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico de Neoplasia maligna de cuello uterino Código CIE 10: C53, registradas con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 3.

Fuente HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.23.5 Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino con estadio clínico IV (0036505)

Definición operacional.- Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino estadio clínico IV o con recaída o progresión de enfermedad. , y que según evaluación médica puede consistir en, cirugía, radioterapia, manejo médico y cuidados paliativos

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- 2 Consulta Ginecología oncológica o cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, Intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (atenciones: inicial y atenciones durante radioterapia)
Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal, braquiterapia de alta tasa.

Tratamiento médico. Incluye:

- Consulta medicina oncológica para quimioterapia (preparación del esquema y medicación) y procedimientos de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Exámenes y Procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, abdomen y pelvis,
- Trasfusiones de hemocomponentes y hemoderivados, transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Cuidados Paliativos Tratamiento 1 año

Manejo clínico del dolor y psicológico.

El médico según evaluación indicará interconsultas

Seguimiento

- 4 atenciones por consulta externa al año el primer año.
- Exámenes hematológicos y bioquímicos si existen síntomas o signos de recurrencia.
- Examen anual de: Papanicolaou, ecografía abdominal pélvica
- Examen de: radiografía de tórax, tomografía de tórax, abdomen y pelvis, si existen síntomas de recurrencia.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- En caso se requiera, uretrocistoscopia, proctoscopia y gammagrafía ósea.
- Biopsia si existe sospecha de recurrencia.

Es realizado por: Cirujanos oncólogos, ginecólogo oncólogo, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos radioterapeutas, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos, médicos ginecólogos de preferencia con acreditación en seguimiento. Médicos de preferencia con acreditación en el manejo de cuidados paliativos además se requiere de la participación de los siguientes profesionales: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso (psiquiatra y/o psicólogo, endocrinólogo, nutricionista entre otros).

Se realiza en Establecimientos de III-1, III-2 y III-E, con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
						X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico de neoplasia maligna de cuello uterino código CIE 10: C53, registradas con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 4.

Fuente HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de cérvix en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.24 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000366)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama, con el propósito de evaluar para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer e iniciar el tratamiento respectivo: medico, quirúrgico, radioterapéuticos, paliativos y/o de soporte.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 650-2013-J/ INEN, que aprueba las Guías de Práctica Clínica Oncológicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0036601	Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de mama
0036602	Tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico I

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

0036603	Tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico II
0036604	Tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico III
0036605	Tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico IV

Unidad de medida del producto:

087 – Persona atendida

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad: “Diagnóstico y estadiaje de cáncer de mama”

Subfinalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	III-1	III-2	III-E	GERESA / DIRESA	Red	INS
0036601					X	X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama que reciben tratamiento según estadio identificado.	Registro HIS	II-1, II-2, III-1, III-2 y III-E

SUBFINALIDADES

6.24.1 Diagnóstico y estadiaje de cáncer de mama (0036601)

Definición operacional: Conjunto de acciones orientadas a evaluar a las mujeres que acuden al servicio con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y determinar el estadio clínico del cáncer.

Incluye:

- 1 Consulta Médica
- 1 examen de: Toma de Muestra de Biopsia Core o quirúrgico, Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica, Panel de mama (4 inmunohistoquímica), FISH o CISH (si el caso lo requiere),

Estudios de radiodiagnóstico (Radiografía de tórax, mamografía bilateral, mamografía unilateral según localización, mamografía de pieza operatoria y ecografía para localizar, ecografía de mamas, ecografía abomino pélvica, tomografía de Abdomen y Pelvis, Gammagrafía Ósea resonancia magnética) de mama si el caso lo amerita.

Exámenes de laboratorio Hemograma bioquímicos, serológicos, grupo y factor RH y marcador tumoral (Ca 15-3)

Estará a cargo de: Cirujanos Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico y Ginecólogos con acreditación en el manejo oncológico. Además se requiere de: Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales y técnicos según se requiera.

Se realiza en Establecimientos de salud II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

888. Persona con diagnostico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico definitivo de Neoplasia maligna de mama, Código CIE 10 C50.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación

Reporte HIS del año anterior.

6.24.2 Tratamiento de cáncer de mama con estadio clínico I (0036602)

Definición operacional.- Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de Mama que se encuentran en Estadio Clínico I.

Según evaluación médica puede consistir en Cirugía y tratamiento adyuvante (radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia) según corresponda el caso.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (linfografía isotópica (1 examen), biopsia de ganglio centinela axilar + disección de axila + tumorectomía, mastectomía según corresponda el caso y reconstrucción inmediata o tardía) recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento adyuvante

- **Consulta de radioterapia**
Radioterapia intra operatoria o externa: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal
- **Consultas de medicina oncológica:** incluye tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o hormonoterapia (medicación y preparación de esquema) si el caso lo requiere.
 - Infusión de quimioterapia y procedimientos
 - Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.
 - Trasfusiones de hemocomponentes y hemoderivados

Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos y microbiológicos, Ca 15-3
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Además incluye interconsultas con anestesiología, cardiología, endocrinología, nutrición, psicología, psiquiatría, enfermería, entre otros o capellanía.

Seguimiento:

- Consulta médica: 4 atenciones al año
- Exámenes de laboratorio: hemograma, marcador tumoral Ca 15-3 en suero, fosfatasa alcalina.
- Exámenes de radiodiagnóstico: mamografía bilateral o unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvico, gammagrafía ósea, RMN de mama y tomografías, si el caso lo requiere.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médico nuclear, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos, cirujano plástico.

Además se requiere de la participación de otros profesionales como: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de salud a partir del II-1, con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico repetido de Neoplasia maligna de Mama, código CIE 10:C50 y LAB 1.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.24.3 Tratamiento de Cáncer de mama con estadio clínico II (0036603)

Definición operacional.- Conjunto de acciones orientadas a dar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en estadio clínico ii.

Según evaluación médica puede consistir en, cirugía, tratamiento médico: neo adyuvante, tratamiento adyuvante según corresponda el caso (radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia).

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía conservadora o radical según amerite e caso y reconstrucción) recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Considerar tratamiento conservador y ganglio centinela en caso de buena respuesta a quimioterapia neo adyuvante.

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia neo adyuvante y/o adyuvante, y/o hormonoterapia.
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Exámenes y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, Ca 15-3
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, y gammagrafía ósea.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Radioterapia. Incluye

- Consulta de radioterapia (atenciones: inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia intra operatoria o externa: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal

El médico según evaluación indicará interconsultas

Seguimiento

- Consulta médica: 4 atenciones al año, hemograma, Ca 15-3 en suero, fosfatasa alcalina, mamografía bilateral, o unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvico, gammagrafía, tomografía de tórax abdomen pelvis, RMN de mama según indicación

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médico nuclear, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos, cirujano plástico.

Además se requiere de la participación otros profesionales como: físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso

Se realiza en establecimientos de salud a partir del II-2, con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico repetido de Neoplasia maligna de Mama, código CIE 10:C50 y LAB 2.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.24.4 Tratamiento de cáncer de mama con estadio clínico III (0036604)

Definición operacional. Es el tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentran en estadio clínico III, consiste en tratamiento médico + cirugía + radioterapia.

Tratamiento Médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de tratamiento neo adyuvante y/o adyuvante, quimioterapia y/o hormonoterapia.
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Exámenes y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos. Ca 15-3
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, y gammagrafía ósea.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía conservadora o radical según amerite e caso y reconstrucción, considerar tratamiento conservador y ganglio centinela en caso de buena respuesta a quimioterapia neo adyuvante) recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (atenciones: inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia intra operatoria o externa-: simulación,), planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal.

Cuidados paliativos tratamiento 1 año

- Manejo clínico del dolor y psicológico (puede ser brindado a partir del nivel ii-1 por personal capacitado)

El médico según evaluación indicará interconsultas

Seguimiento

- Consulta médica: 4 atenciones al año, hemograma, Ca 15-3 en suero, fosfatasa alcalina, mamografía unilateral, radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvico, gammagrafía ósea, tomografía de tórax abdomen pelvis, RMN de mama según indicación.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médico nuclear, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos, cirujano plástico, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Además se requiere de la participación de otros profesionales: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de Salud III-1, III-2, III-E, con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
						X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico definitivo o repetido de Neoplasia maligna de Mama Código CIE 10 C50, y LAB 3.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.24.5 Tratamiento de Cáncer de mama con estadio clínico IV (0036605)

Definición operacional.- conjunto de acciones orientadas a brindar tratamiento a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en estadio clínico IV, pacientes con recaída o progresión de enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento, e incluye:

Tratamiento médico. Incluye

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de tratamiento de quimioterapia y/o hormonoterapia .y procedimientos de quimioterapia
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos, Ca 15-3.
- Exámenes radiológicos: gammagrafía ósea, tomografía de tórax. De abdomen y pélvica , RMN si el caso lo requiere ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax,
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía de tumor primario conservadora radical, según corresponda el caso) recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (atenciones: inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia - acelerador lineal o bomba de cobalto simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal.

Cuidados paliativos tratamiento 1 año

- Manejo clínico del dolor y psicológico (puede ser brindado en cualquier nivel de atención por personal capacitado).

El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere

Seguimiento

- Consulta médica: hemograma, Ca 15-3 en suero, fosfatasa alcalina, bioquímica, mamografía bilateral o unilateral , radiografía de tórax, ecografía abdomino pélvico, gammagrafía ósea, tomografía de tórax abdomen pelvis, RMN de mama según indicación

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médico nuclear, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos, cirujano plástico, médicos de preferencia con acreditación en el manejo de cuidados paliativos.

Además se requiere de la participación de otros profesionales: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, otros profesionales según requiera el caso

Se entrega: establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
						X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las mujeres con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de mama código CIE 10 C50, y LAB 4.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.25 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000367)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de cáncer de estómago, con el propósito de evaluar para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer, e iniciar el tratamiento respectivo: medico, quirúrgico, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Resolución Jefatural 650-2013-J/INEN que aprueba las Guías de Práctica Clínica Oncológicas – Guía de Práctica Clínica de Cáncer Gástrico.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0036701	Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de estómago
0036702	Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico I
0036703	Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II
0036704	Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II
0036705	Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II

Unidad de medida del producto:

087 Persona atendida

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la subfinalidad: –Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de estómago”.

Subfinalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III E	AISPED	DIRESA	Red	INS
0036701						X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con diagnóstico de cáncer de estómago que reciben tratamiento según estadio identificado	Registro HIS	II-1, II-2, III-1, II-2 y III-E

SUBFINALIDADES

6.25.1 Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de estómago (0036701)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a evaluar a las personas con diagnóstico presuntivo de cáncer de estómago, con el propósito de determinar el estadio clínico del cáncer, para iniciar el tratamiento respectivo.

Incluye: Consulta médica (evalúa resultado y deriva a especialista), endoscopia digestiva alta (esofagogastroduodenal), estudio patológico de biopsia (con inmunohistoquímica si el caso lo amerita), radiografía de tórax, ecografía abdominal pélvica, Tomografía de tórax, abdomen y pelvis,

Es realizado por: gastroenterólogos, cirujanos oncológicos con sub-especialidad, cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos; además se requiere de médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutoria.

Unidad de medida del producto

888. Persona con diagnóstico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo. Neoplasia maligna de estómago, código CIE 10 C16.

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.25.2 Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico I (0036702)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico I; según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía.

Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

El tratamiento incluye.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia neo adyuvante y/o adyuvante, y procedimientos de quimioterapia
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Interconsultas con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica.

Seguimiento:

- 4 consulta cirugía oncológica, radiografía de tórax, tomografía de tórax abdomen y pelvis, hemograma completo, ecografía abdominal pélvica.

Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con Código CIE 10, C16 neoplasia maligna de estómago, con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 1, referida a ccáncer de estómago estadio clínico I

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago estadio I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.25.3 Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II (0036703)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico ii, y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico, o cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de tratamiento neo adyuvante y/o adyuvante, quimioterapia y procedimientos de quimioterapia
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos (hemograma completo, hemoglobina, hematocrito) perfil de coagulación, grupo sanguíneo y Rh, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,
- Trásfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Seguimiento:

- 4 consulta con cirugía oncológica, radiografía de tórax, tomografía de tórax abdomen y pelvis, hemograma completo, ecografía abdominal pélvica, marcador tumoral: Ca 19-9 y CEA.

Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, médicos oncólogos clínicos

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con Código CIE 10, C16 neoplasia maligna de estómago, con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 2, referida a ccáncer de estómago estadio clínico II.

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago estadio II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.25.4 Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico III (0036704)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico iii, y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia. Asimismo incluye cuidados paliativos.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de tratamiento neo adyuvante y/o adyuvante, quimioterapia
- Quimioterapia en infusión y procedimientos

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos según requiera el caso.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Radioterapia. Incluye

- Consulta de radioterapia (inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia, braquiterapia de alta tasa.

Cuidados paliativos tratamiento 1 año

Manejo clínico del dolor y psicológico. el médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere.

Seguimiento:

- 4 consultas cirugía oncológica, radiografía de tórax, tac tórax abdomen pelvis, hemograma completo, ecografía abdominal pélvica.

Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, médicos oncólogos clínicos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos.

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con Código CIE 10, C16 neoplasia maligna de estómago, con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 3, referida a cáncer de estómago estadio clínico III.

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago estadio III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.25.5 Tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico IV (0036705)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico de cáncer de estómago que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad., y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia y cuidados paliativos.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento según corresponda.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

intervención quirúrgica (cirugía derivativa), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de tratamiento con quimioterapia
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos (hemograma completo, hemoglobina, hematocrito) perfil de coagulación, grupo sanguíneo y Rh, bioquímicos, serológicos, microbiológicos. Y procedimientos de quimioterapia
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Radioterapia. Incluye:

- En caso de dolor, consulta de radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, teleterapia acelerador lineal, braquiterapia de alta tasa.

Cuidados paliativos tratamiento 1 año

- Manejo clínico del dolor y psicológico.

El médico según evaluación indicará interconsultas.

Seguimiento:

- Consulta cirugía oncológica, y medicina oncológica radiografía de tórax, tac tórax abdomen pelvis, hemograma completo, ecografía abdominal pélvica.

Es realizado por gastroenterólogos, cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos radio-oncólogo, médicos oncólogos clínicos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos.

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con código CIE 10, C16 neoplasia maligna de estómago, con tipo de diagnóstico definitivo o repetido y LAB 4, referida a cáncer de estómago estadio clínico IV.

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de estómago estadio IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.26 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (300368)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a los varones con el diagnóstico presuntivo de cáncer de próstata, con el propósito de evaluar para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer, e iniciar el tratamiento respectivo: Quirúrgico, radioterapéuticos, médico y/o paliativos y de soporte.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN- 2013, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Próstata.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0036801	Diagnóstico y Estadaje Clínico de Cáncer de Próstata
0036802	Tratamiento de Cáncer de Próstata con Estadío Clínico I
0036803	Tratamiento de Cáncer de Próstata con Estadío Clínico II
0036804	Tratamiento de Cáncer de Próstata con Estadío Clínico III
0036805	Tratamiento de Cáncer de Próstata con Estadío Clínico IV

Unidad de medida del producto:

087 - Persona atendida

Meta física del producto: es la metafísica de la subfinalidad: "Diagnostico y estadaje clínico del cáncer de próstata"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	IGSS/ GERESA/ DIRESA	Red	INS
0036601					x	X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Varones con diagnóstico de cáncer de próstata que reciben tratamiento según estadio identificado	Registro HIS	II-1, II-2, III-1, III-2 y III-E

SUBFINALIDADES

6.26.1 Diagnóstico y estadaje clínico del cáncer de próstata (0036801)

Definición operacional: esta actividad está orientada a evaluar a los varones con diagnóstico presuntivo de cáncer de próstata, con el propósito de determinar el estadio clínico del cáncer, para iniciar el tratamiento respectivo.

Para la confirmación del diagnóstico se realizará:

Una consulta urológica y exámenes de ayuda diagnóstica por imágenes, PSA, exámenes de laboratorio (hemograma, perfil de coagulación, serológicos, bioquímicos y microbiológicos) estudio de anatomía patológica y cirugía menor según sea el caso.

Estará a cargo de: urólogos, cirujanos oncólogos, oncólogos con sub-especialidad, anestesiólogos, patólogos oncólogos, médicos nucleares, cirujanos generales, enfermeras, tecnólogos médicos, radiólogo, personal auxiliar calificado, otros profesionales de la salud.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Estos servicios se brindaran en los establecimientos de salud que cuenten con los servicios y con especialistas unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otro servicio que haga de sus veces)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA	Red	INS
				X	X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

888. Persona con diagnostico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones con diagnóstico definitivo de Tumor maligno de Próstata Código CIE 10 C61.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de varones con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS morbilidad del año anterior.

6.26.2 Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico I (0036802)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en, cirugía y radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y de requerir incluye internamiento e incluye:

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria + linfadenectomía pélvica y prostatectomía radical), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia, se considerará como opción válida la tele terapia y/o braquiterapia en casos específicos

Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica

Seguimiento

- Durante el primer año tras la operación, incluye 4 atenciones por consulta externa de cirugía urología y 4 exámenes de PSA

Lo realizan: Cirujanos oncológicos, cirujanos oncológicos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos oncológicos clínicos.

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéutico, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Se realiza en establecimientos de salud que cuenten con los servicios y con especialistas - unidades de displasia, unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otros servicios que hagan de sus veces.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones con diagnóstico definitivo o repetido de tumor maligno de próstata, código CIE 10 C61, con LAB 1, referido a cáncer de próstata estadio clínico I

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de varones con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico I atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.26.3 Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico II (0036803)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico II, y según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico y/o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria o en internamiento según se requiera.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria + linfadenectomía pélvica y prostatectomía radical), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia, se considerará como opción válida la tele terapia y/o braquiterapia en casos específicos

El médico según evaluación indicará interconsulta.

Seguimiento

- Consta de un año tras la operación, el cual incluye: 6 atenciones por consulta externa de cirugía urología, 6 exámenes de PSA, gammagrafía ósea si el caso lo amerita.

Lo realizan: cirujanos oncológicos, cirujanos oncológicos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos oncológicos clínicos,

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso (cardiólogo, psiquiatra y/o psicólogo, endocrinólogo, nutricionista entre otros).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con los servicios y con especialistas - unidades de displasia, unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otros servicios que hagan de sus veces.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones con diagnóstico definitivo o repetido de Tumor maligno de Próstata, código CIE 10 C61, con LAB 2, referido a cáncer de próstata estadio clínico II

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de varones con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico II atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.26.4 Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico III (0036804)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata estadio clínico iii, y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico, radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento si corresponde.

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia
- Radioterapia -: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal braquiterapia de alta tasa

Tratamiento médico. Incluye:

Hormonoterapia

- Acetato de triptorelina, bicalutamida, acetato de leuprolide, acetato de ciproterona
- Tratamiento con análogos o antagonistas de la LHRH, anti andrógenos

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos y microbiológicos, PSA
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Cuidados paliativos:

- Tratamiento de cuidados paliativos y de soporte. Incluye: fármacos y material médico para dolor y fármacos y material médico para náuseas y vómitos.

El médico según evaluación indicará interconsultas.

Seguimiento:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Tiene una duración de 1 año y consta de: 6 consultas en cirugía urología, 6 exámenes PSA, fosfatasa alcalina y según se requiere gammagrafía ósea, tomografía o RMN de pelvis, si el caso lo requiere.

Lo realizan: Cirujanos oncológicos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogos, médicos oncológicos clínicos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos, físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con los servicios y con especialistas - unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otros servicios que hagan de sus veces.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
						X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones con diagnóstico definitivo o repetido de tumor maligno de próstata código CIE 10 C61, con LAB 3, referido a cáncer de próstata estadio clínico III

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de varones con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico III atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.26.5 Tratamiento de cáncer de próstata con estadio clínico IV (0036805)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata que se encuentran en estadio clínico iv o pacientes que han presentado recaída de enfermedad., y que según evaluación médica puede consistir en manejo médico o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento según el caso.

Radioterapia. Incluye:

- Radioterapia según lo requiere el caso.
- Paquete acelerador lineal: simulación, planificación médica planificación, verificación de campos, tele terapia acelerador lineal.

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos.

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos y microbiológicos, PSA
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Cuidados paliativos:

- Tratamiento de cuidados paliativos y de soporte. Incluye: fármacos y material médico para dolor y fármacos y material médico para náuseas y vómitos.

El médico según evaluación indicará interconsultas si se requiere

Seguimiento:

Incluye. 06 consultas cirugía urología, PSA y gammagrafía ósea.

Lo realizan: Cirujanos oncólogos, urólogos de preferencia con acreditación en el manejo oncológico cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogos, médicos oncólogos clínicos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos, físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos con capacidad resolutive.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
						X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones con diagnóstico definitivo o repetido de Tumor maligno de Próstata código CIE 10 C61, con LAB 4, referido a cáncer de próstata estadio clínico IV

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de varones con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata en estadio clínico IV atendidos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.27 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000368)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de cáncer de pulmón, con el propósito de evaluar para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer, e iniciar el tratamiento respectivo: médico, quirúrgico, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera incluye internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN- 2013 que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Pulmón de células pequeñas
- Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN- 2013 que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Pulmón de células no pequeñas

Subfinalidades del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
0036901	Diagnóstico y Estadaje Clínico de Cáncer de Pulmón
0036902	Tratamiento de Cáncer de Pulmón con Estadío Clínico I
0036903	Tratamiento de Cáncer de Pulmón con Estadío Clínico II
0036904	Tratamiento de Cáncer de Pulmón con Estadío Clínico III
0036905	Tratamiento de Cáncer de Pulmón con Estadío Clínico IV

Unidad de medida del producto:

087 - Persona atendida

Meta física del producto: es la meta física de la subfinalidad: -Diagnóstico y estadaje clínico de cáncer de pulmón”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	GERESA / DIRESA	Red	INS
0036501					X	X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con diagnóstico de cáncer de pulmón que reciben tratamiento según estadío identificado	Registro HIS	II-1, II-2, III-1, III-2 y III-E

SUBFINALIDADES

6.27.1 Diagnóstico y estadaje clínico del cáncer de pulmón (0036901)

Definición operacional. Esta actividad está orientada a evaluar a las personas con diagnóstico presuntivo de cáncer de pulmón, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y determinar el estadío clínico del cáncer.

Es realizado por: cirujanos oncólogos con sub-especialidad, cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos anesthesiólogos, médico neumólogo, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Incluye: Consulta por cirugía oncológica, y exámenes de ayuda diagnóstica por imágenes, laboratorio, radiología intervencionista, estudio de anatomía patológica, exámenes de cito patología (broncofibroscopía), inmunohistoquímica y cirugía menor según sea el caso, marcadores tumorales (CEA, Ca 19_9, CYFRA 21-1,

Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con los servicios y con especialistas - , unidades oncológicas, departamentos oncológicos u otro servicio que haga de sus veces.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo neoplasia maligna de pulmón código CIE 10 C34.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Registro HIS de personas atendidas el año anterior con diagnóstico de cáncer de pulmón.

6.27.2 Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico I (0036902)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria o en internamiento si corresponde.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia (neo adyuvante, adyuvante, tratamiento de recurrencias, tratamiento de metástasis)
- Infusión de quimioterapia y procedimientos.
- Tratamiento para complicaciones infecciosas o no infecciosas

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (braquiterapia de tasa alta-cobalto, iridio y otros y tele terapia-acelerador lineal o cobaltoterapia) si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como planificación, simulación, verificación de campo

Exámenes y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía.

Es realizado por: Cirujanos oncológicos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médico neumólogo, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos oncólogos clínicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con la capacidad resolutive necesaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutoria.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones diagnóstico definitivo o repetido de tumor maligno de pulmón código CIE 10 C34, con LAB 1, referida a cáncer de pulmón estadio clínico I

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.27.3 Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico II (0036903)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria o internamiento si corresponde, e incluye:

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor: cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia (neo adyuvante, adyuvante, tratamiento de recurrencias, tratamiento de metástasis) si corresponde.
- Hormonoterapia
- Tratamiento para complicaciones infecciosas y no infecciosas, estadía hospitalaria y procedimientos médicos que incluye exámenes de evaluación y/o control.

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (braquiterapia de tasa alta-cobalto, iridio y otros y tele terapia-acelerador lineal o cobaltoterapia) si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como planificación, simulación, verificación de campo

Exámenes y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos,
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

El médico según evaluación indicará interconsultas.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Es realizado por: Cirujanos oncológicos, cirujanos generales capacitados en el manejo oncológico, médico neumólogo, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos oncológicos clínicos enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales médicos.

Se realiza en establecimientos de salud, que cuenten con la capacidad resolutive necesaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones diagnóstico definitivo o repetido de tumor maligno de pulmón código CIE 10 C34, con LAB 2, referida a cáncer de pulmón estadio clínico II

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón en estadio clínico II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.27.4 Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico III (0036804)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico iii, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y según corresponda con internamiento, e incluye.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor: cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas y procedimientos relacionados, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia (neo adyuvante, adyuvante, tratamiento de recurrencias, tratamiento de metástasis)
- Hormonoterapia: tratamiento para complicaciones, estadía hospitalaria y procedimientos médicos que incluye exámenes de evaluación y/o control.
- Infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Radioterapia. Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Consulta de radioterapia (braquiterapia de tasa alta-cobalto, iridio y otros y tele terapia-acelerador lineal o cobaltoterapia) si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como planificación, simulación, verificación de campo

Tratamiento paliativo y/o sintomático si corresponde.

Exámenes y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos,
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, y gammagrafía ósea.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Interconsultas a criterio médico.

Es realizado por: cirujanos oncológicos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico neumólogo, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, , médicos oncológicos clínicos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos, físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de salud que cuenten con la capacidad resolutive necesaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto.

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones diagnóstico definitivo o repetido de tumor maligno de pulmón código CIE 10 C34, con LAB 3, referida a cáncer de pulmón estadio clínico III

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.27.5 Tratamiento de cáncer de pulmón con estadio clínico IV (0036905)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón que se encuentran en estadio clínico IV o pacientes que han presentado recaída de enfermedad., según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y en internamiento, según corresponda.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor: cirugía radical en diferentes localizaciones anatómicas

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

y procedimientos relacionados, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia y/o hormonoterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia(neo adyuvante, adyuvante, tratamiento de recurrencias, tratamiento de metástasis según corresponda) infusión de quimioterapia y procedimientos
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (braquiterapia de tasa alta-cobalto, iridio y otros y tele terapia-acelerador lineal o cobaltoterapia) si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como planificación, simulación, verificación de campo

Cuidados paliativos en caso de que lo requiera el paciente se le brindará tratamiento paliativo y/o sintomático

El médico según evaluación indicará interconsultas según necesidad.

Lo realizan: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico neumólogo, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos oncólogos clínicos y/o, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos, físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso.

Se realiza en establecimientos de que cuenten con la capacidad resolutive necesaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todos los varones diagnóstico definitivo o repetido de tumor maligno de pulmón código CIE 10 C34, con LAB 4, referida a cáncer de pulmón estadio clínico IV

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.28 ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000370)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de cáncer de colon y recto, con el propósito de evaluar para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer, sean estos I, II, III

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

y IV e iniciar el tratamiento respectivo: medico, quirúrgico, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y de requerir incluye internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N°650-2013-5/INEN que aprueba la Guías de práctica clínica de Cáncer Colon

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0037001	Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de colon
0037002	Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico I
0037003	Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico II
0037004	Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico III
0037005	Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico IV
0037006	Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de recto
0037007	Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico I
0037008	Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico II
0037009	Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico III
0037010	Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico IV

Unidad de medida del producto:

087 Persona atendida

Meta física del producto: Es igual a la meta física de las subfinalidades: 0037001-Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de colon y 0037006 Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de recto

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III E	AISPED	DIRESA	Red	INS
0037001					X	X	X	X	X				
0037006					X	X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con diagnóstico de cáncer de colon y recto que reciben tratamiento según estadio	Registro HIS	II-1 II-2, III-1 III-2 III E si cuenta con capacidad resolutive.

SUBFINALIDADES

6.28.1 Diagnóstico y Estadiaje clínico de cáncer de colon (0037001)

Definición operacional: actividad orientada a evaluar a las personas que acuden al servicio para el diagnóstico de cáncer de colon, con el propósito de determinar el estadio del cáncer.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Para ello se requiere: exámenes de patología clínica, de imágenes y exámenes especializados complementarios entre ellos: hemograma completo, perfil de coagulación, grupo sanguíneo + RH, TAC de tórax, abdomen y pelvis, radiografía de tórax, ecografía hepática marcador tumoral: CEA, colonoscopia, o proctosigmoidoscopia estudio patológico de biopsia quirúrgica, consulta gastroenterología consulta de cirugía de abdomen.

Es realizado por: Cirujanos oncológicos con sub-especialidad, cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos. Además se requiere de médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
					X	X	X	X				

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo de neoplasia maligna de colon Código CIE 10 C18.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.2 Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico I (0037002)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en manejo con cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria o internamiento según corresponda, e incluye:

Tratamiento quirúrgico_Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica.

Interconsultas con endocrinología, nutrición, psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía según se requiera.

Seguimiento: una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo (según criterio médico), ecografía abdomino pélvica, marcador tumoral: CEA.

Está realizado por: Cirujanos oncológicos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, médicos anestesiólogos, médicos oncológicos clínicos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Además se requiere enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de colon código CIE 10 C18, con LAB 1, referida a cáncer de colon estadio clínico I.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.3 Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico II (0037003)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo médico y cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera incluye internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos, microbiológicos CEA y de orina estudio de la mutación del gen k-ras
- Estudio de inestabilidad satelital (anatomía patológica)
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.
- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Colocación de catéter Porth.

Según evaluación médica se indicará interconsulta si el caso lo requiere.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Seguimiento: una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo, ecografía abdomino pélvica, marcador tumoral: CEA, según criterio médico.

Está realizado por: cirujanos oncológicos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos.

Además se requiere enfermeras, tecnólogos médicos, físicos médicos químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de colon código CIE 10 C18, con LAB 2, referida a cáncer de colon estadio clínico II.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon en estadio clínico II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.4 Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico III (0037004)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico iii, según evaluación médica puede consistir en manejo médico y cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera internamiento.

El tratamiento incluye:

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos.

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos, microbiológicos CEA y de orina estudio de la mutación del gen K-RAS
- Estudio de inestabilidad satelital (anatomía patológica)
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Trasfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Colocación de catéter Porth

Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica

Seguimiento:

Una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo, ecografía abdomino pélvica, marcador tumoral: CEA, según criterio médico.

Está realizado por: cirujanos oncológicos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos anestesiólogos, médicos oncológicos clínicos y médicos capacitado en el manejo de cuidados paliativos.

Además se requiere enfermeras, tecnólogos médicos, físicos médicos químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de colon código CIE 10 C18, con LAB 3, referida a cáncer de colon estadio clínico III.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.5 Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico IV (0037005)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon que se encuentran en estadio clínico iv o pacientes que han presentado recaída de enfermedad., según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera con internamiento, e incluye:

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos, microbiológicos CEA y de orina estudio de la mutación del gen k-ras
- Estudio de inestabilidad satelital (anatomía patológica)
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Colocación de catéter Porth

Radioterapia. Incluye:

- Se considerará radioterapia en caso metastásicos a título paliativo.
- Consulta de radioterapia (braquiterapia de tasa alta-cobalto, iridio y otros y tele terapia-acelerador lineal o cobaltoterapia) si corresponde, incluye todos los procedimientos que sean necesarios como planificación, simulación, verificación de campo

Cuidados paliativos:

Para cuidados paliativos y de soporte: fármacos y material médico para náuseas y vómitos.

Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica

Seguimiento:

Una consulta ambulatoria cada cuatro meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo, ecografía abdomino pélvica, tomografía de tórax y abdomen completo, marcador tumoral: CEA.

Está realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos especialistas de preferencia con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos y médicos capacitado en el manejo de cuidados paliativos.

Además se requiere enfermeras, tecnólogos médicos, físicos médicos químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de colon código CIE 10 C18, con LAB 4, referida a cáncer de colon estadio clínico IV.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de colon en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.6 Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de recto (0037006)

Definición operacional: Actividad orientada a evaluar a las personas que acuden al servicio para el diagnóstico de cáncer de recto, con el propósito de determinar el estadio del cáncer, sea estos estadio I, II, III y IV.

Incluye:

Consulta de cirugía oncológica de abdomen, exámenes de laboratorio (hemoglobina, hematocrito, hemograma completo, bioquímicos, grupo sanguíneo + Rh), radiografía de tórax, ecografía de abdomen perfil inmunológico, marcador tumoral: CEA, Ca 19-9, tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, consulta en gastroenterología, colonoscopia, estudio patológico de biopsia quirúrgica.

Es realizado por Cirujanos oncológicos, cirujanos generales capacitados en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos; además se requiere de: médico especialista en anatomía patológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X				

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo de neoplasia maligna de recto código CIE 10 C20.

Fuente: Reporte HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior

6.28.7 Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico I (0037007)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto que se encuentran en estadio clínico I, según evaluación médica puede consistir en manejo de cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera internamiento. Incluye:

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (resección endoscópica, resección transanal, resección anterior baja y ultra baja), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Seguimiento: Una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía oncológica de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo, tomografía contrastada de tórax, abdomen y pelvis según se requiera, creatinina completo, marcador tumoral: CEA

Se requiere: Cirujanos oncológicos con sub-especialidad según sea el caso, cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de, radio-oncólogos, médicos especialistas en radioterapia, médicos anestesiólogos, médicos oncólogos clínicos. Además se requiere de: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, y otros profesionales según se requiera.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA /IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tienen la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de Neoplasia maligna de recto código CIE 10 C20, con LAB 1, referida cáncer de recto estadio clínico I

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.8 Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico II (0037008)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, y/o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según se requiera internamiento. Incluye:

Tratamiento médico: incluye

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos, microbiológicos CEA y de orina estudio de la mutación del gen K-RAS
- Estudio de inestabilidad satelital (anatomía patológica)
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Colocación de catéter Porth

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

trasfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.

- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia, braquiterapia de alta tasa. Estudio de inestabilidad satelital (anatomía satelital)

Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica.

Seguimiento: una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, hemograma completo, tac contrastada de tórax, abdomen y pelvis anual, creatinina completo, marcador tumoral: CEA, ecografía e interconsultas a criterio médico.

Se requiere: cirujanos oncólogos, cirujanos generales capacitados en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogos, médicos especialistas en radioterapia, médicos anestesiólogos. Médicos oncólogos clínicos. Además de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tienen la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto.

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de Neoplasia maligna de recto código CIE 10 C20, con LAB 2, referida cáncer de recto estadio clínico II

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto en estadio clínico II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.28.9 Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico III (0037009)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto que se encuentran en estadio clínico III, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía y/o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y según corresponda, internamiento. Incluye:

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (resección anterior o resección abdominoperineal), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos, microbiológicos CEA y de orina estudio de la mutación del gen K-RAS
- Estudio de inestabilidad satelital (anatomía patológica)
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Colocación de catéter Porth

Radioterapia. Incluye:

- Consulta de radioterapia (inicial y atenciones durante radioterapia)
- Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia, braquiterapia de alta tasa. y estudio de inestabilidad satelital (anatomía satelital)

Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica

Seguimiento: una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, tomografía de tórax, abdomen y pelvis, creatinina, marcador tumoral: CEA y ecografía.

Se requiere: cirujanos oncólogos, cirujanos generales capacitados en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogos, médicos oncólogos clínicos, médicos capacitados en el manejo de cuidados paliativos. Además de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros según se requiera.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene la capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de recto código CIE 10 C20, con LAB 3, referida cáncer de recto estadio clínico III.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior

6.28.10 Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico IV (0037010)

Definición operacional es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto que se encuentran en estadio clínico iv o pacientes que han presentado recaída de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y/o internamiento según corresponda.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (resección anterior, resección abdominoperineal con o sin metastasectomía y cirugía paliativa, colostomía), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos , bioquímicos, serológicos, microbiológicos CEA y de orina estudio de la mutación del gen K-RAS
- Estudio de inestabilidad satelital (anatomía patológica)
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Colocación de catéter Porth

Radioterapia. Incluye

Consulta de radioterapia

- Radioterapia: simulación, planificación, verificación de campos, tele terapia, braquiterapia de alta tasa y estudio de inestabilidad satelital (anatomía satelital).

Cuidados paliativos e interconsultas según se requiera.

Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica

Seguimiento: una consulta ambulatoria cada tres meses, incluye consulta cirugía de abdomen, radiografía de tórax, tomografía contrastada de tórax, abdomen y pelvis anual, creatinina, marcador tumoral: CEA y ecografía.

Se requiere: cirujanos oncólogos, cirujanos generales capacitados en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica, radio-oncólogos, médicos oncólogos clínicos, médicos capacitados en el manejo de cuidados paliativos.; además de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros según se requiera.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

*Si tiene la capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de Neoplasia maligna de recto código CIE 10 C20, con LAB 4, referida ccáncer de recto estadio clínico IV

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de recto en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

**6.29 ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE:
DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000371)**

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de cáncer de hígado, con el propósito descartarlo o confirmarlo, y en este último caso determinar el estadio clínico del cáncer e iniciar el tratamiento correspondiente: médico, quirúrgico, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural N°650-2013-5/INEN, que aprueba la Guía Práctica Clínica de cáncer Hepatocelular

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0037101	Diagnóstico y estadiaje clínico del cáncer de hígado
0037102	Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico I
0037103	Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico II
0037104	Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico III
0037105	Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico IV

Unidad de medida del producto:

087 – Persona atendida

Meta física del producto: Es igual a la meta física de la subfinalidad: -“Diagnostico y Estadiaje Clínico del Cáncer de Hígado”

Subfinalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
0037101						X	X	X	X				

*Si tiene capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
-----------	-----------------------------------	------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Personas con diagnóstico de cáncer de hígado que reciben tratamiento según estadio identificado	Registro HIS	II-2, III-1, III-2 y III-E, si cuentan con la capacidad resolutive.
---	--------------	---

SUBFINALIDADES

6.29.1 Diagnóstico y estadiaje clínico del cáncer de hígado (0037101).

Definición operacional. Esta actividad está orientada a evaluar a las personas con diagnóstico presuntivo de cáncer de hígado, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y determinar el estadio clínico del cáncer.

Incluye: Consulta médica y exámenes y procedimientos de diagnóstico.

Lo realizan: médicos: cirujanos oncológicos con sub-especialidad, cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médicos radiólogos; además se requiere de los siguientes profesionales de la salud: médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X				

*Si cuentan con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo de Neoplasia maligna de Hígado código CIE 10 C22.

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.29.2 Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico I (0037102)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado que se encuentran en estadio clínico I. Es de manejo quirúrgico, con internamiento.

Tratamiento quirúrgico: Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Seguimiento:

Consulta por cirugía oncológica cada 3 meses incluye: ecografía abdominal pélvica, marcador tumoral AFP, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica)

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Lo realizan: médicos: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médicos radiólogos; además se requiere de los siguientes profesionales de la salud: médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA /IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de hígado código CIE 10 C22, con LAB 1, referida a cáncer de hígado estadio clínico I

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.29.3 Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico II (0037103).

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado que se encuentran en estadio clínico II, su manejo es quirúrgico y requiere internamiento.

Tratamiento quirúrgico: Incluye

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Seguimiento:

Consulta por cirugía oncológica cada 3 meses incluirá consulta por cirugía oncológica, ecografía abdominal pélvica, marcador tumoral AFP, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica)

Interconsultas con endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según se requiera.

Lo realizan: médicos: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médicos radiólogos; además se requiere de los siguientes profesionales de la salud: médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

*Si tiene la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de hígado código CIE 10 C22, con LAB 2, referida a cáncer de hígado estadio clínico II

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado en estadio clínico II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.29.4 Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico III (0037104).

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de Hígado que se encuentran en Estadio Clínico III, su manejo es quirúrgico y requiere internamiento.

Tratamiento quirúrgico: Incluye

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Seguimiento:

- Consulta por cirugía oncológica cada 3 meses incluirá consulta por cirugía oncológica, ecografía abdominal pélvica, marcador tumoral AFP, exámenes de laboratorio (hemograma y bioquímica)
- Interconsultas con endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según se requiera.

Lo realizan: médicos: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médicos radiólogos; además se requiere de los siguientes profesionales de la salud: médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de hígado código CIE 10 C22, con LAB 3, referida a cáncer de hígado estadio clínico III

Fuente: HIS

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.29.5 Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico IV (0037105).

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado que se encuentran en estadio clínico iv, según evaluación médica puede consistir en manejo médico y/o cirugía.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

El tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico IV requiere

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.
- Infusión de quimioterapia y procedimientos.

Exámenes de laboratorio y procedimientos

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos, microbiológicos, examen de orina y procedimientos de quimioterapia
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis,
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.
- Interconsulta con cardiología, endocrinología, nutrición, departamento de psicología o psiquiatría, enfermería para consejería, o capellanía, según indicación médica.

Tratamiento quirúrgico. Incluye

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, trasfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica, recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Los controles posteriores se realizarán cada 4 meses

Se realizará interconsultas a criterio médico.

Para la provisión de estos servicios es necesario contar con los siguientes profesionales médicos: cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico

Médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica radio-oncólogos, médicos especialistas en radioterapia, médicos oncólogos clínicos y/o hematólogos oncólogos. Además se requiere de los siguientes profesionales de la salud: físicos médicos, enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

*Si tiene la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de neoplasia maligna de hígado código CIE 10 C22, con LAB 4, referida a cáncer de hígado estadio clínico IV

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de hígado en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

PRODUCTO

6.30 ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (3000372)

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las personas con el diagnóstico presuntivo de leucemia, con el propósito de evaluar para establecer el diagnóstico definitivo, e iniciar el tratamiento respectivo: medico, quirúrgico, radioterapéutico, paliativo y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Jefatural N° 650-2013-5/INEN, que aprueba las Guías de Práctica Clínica de: Leucemia Linfática Aguda, Leucemia Mieloide, y Leucemia Promielocítica Aguda
- Resolución Jefatural N° 631-2013-5/INEN, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Trasplante de precursores hematopoyéticos.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0037201	Diagnóstico y tratamiento médico de leucemia
0037202	Tratamiento con manejo paliativo y/o sintomático de leucemia

Unidad de medida del producto:

086 Persona

Meta física del producto:

Es igual a la meta Física de la subfinalidad: "Diagnóstico y tratamiento médico de leucemia"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
0037201						X	X	X	X				

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
-----------	-----------------------------------	------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Personas de personas con diagnóstico definitivo de leucemia que reciben tratamiento	Registro HIS	III-1 III-2 III E (II-1 y II-2) si el establecimiento cuenta con capacidad resolutive para esta finalidad
---	--------------	--

SUBFINALIDADES

6.30.1 Diagnóstico y tratamiento médico de leucemia (0037201)

Definición operacional. Esta actividad está orientada a evaluar a las personas con diagnóstico presuntivo de Leucemia, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y dar el tratamiento correspondiente

El tratamiento se realizará de manera ambulatoria y según se requiera incluye internamiento.

Diagnóstico: Incluye

Consulta médica, procedimientos de aspirado de medula ósea y evaluación, cito morfología de medula ósea, y citometría de flujo estudio de citogenética y otros exámenes de laboratorio (hemograma, perfil de coagulación, estudios serológicos, estudios bioquímicos, grupo y factor +Rh) exámenes radiodiagnósticos (RMN de encéfalo y de columna, si el caso lo requiere para descartar infiltración meníngeo encefálica.).Exámenes microbiológicos, punción lumbar.

Tratamiento: Incluye:

Consulta médica oncológica, hematológica, quimioterapia (medicación y preparación) quimioterapia intratecal incluye. Si el caso lo requiera: Trasplante de medula ósea y búsqueda de donante respectiva, profilaxis con radioterapia.

Para los pacientes con mutación de BCR/ABL el tratamiento debe ser en base a un inhibidor de tirosin quinasa (Imatinib).nutrición parenteral, trasfusión de hemocomponentes y derivados, incluye tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes.

Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Para el tratamiento de pacientes infantiles se deberá tener en consideración sus necesidades específicas y adecuarse las intervenciones y ambientes.

Interconsulta según criterio médico.

Los realizan: Oncólogos clínicos con sub-especialidad según sea el caso, y/o hematólogos, médico pediatra con subespecialidad en oncología según sea el caso, además se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de algún tipo de Leucemia Código CIE 10 C91-C95, con LAB 1.

Fuente. HIS

Criterio de programación

5% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de leucemia atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Registro HIS de personas atendidas el año anterior con diagnóstico de leucemia.

6.30.2 Tratamiento con manejo paliativo y/o sintomático de leucemia (0037202)

Definición operacional.- Es el tratamiento paliativo y/o sintomático a pacientes con diagnóstico de leucemia previa evaluación médica.

Incluye:

Tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor, así como de otros síntomas referidos por los pacientes debido a la progresión de la enfermedad o al tratamiento. Interconsulta según criterio médico.

Se realizará de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento,

Lo realizan: oncólogos clínicos, pediatras oncólogos hematólogos; médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados, según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de algún tipo de leucemia código CIE 10 C91-C95, y en LAB PAL como indicativo que ha recibido tratamiento paliativo y/o sintomático.

Criterio de programación

5% adicional al número de personas con diagnóstico de leucemia atendidas con cuidados paliativos y/o sintomáticos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Registro HIS de personas con diagnóstico de leucemia atendidas con cuidados paliativos y/o sintomáticos el año anterior.

PRODUCTO

6.31 ATENCION DEL LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (3000373).

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico presuntivo de linfoma, con el propósito de evaluar para establecer el diagnóstico definitivo, e iniciar el tratamiento respectivo: medico, quirúrgico, radioterapéutico, paliativo y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Documentos normativos que sustentan la entrega del producto

Resolución Jefatural 650-2013-5/INEN, que aprueba la Guías de práctica clínica de Linfoma No Hodgkin de Células T, No Específico (LNH, PTCL, NOS).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0037301	Diagnóstico y tratamiento médico de linfoma
0037302	Tratamiento paliativo de linfoma

Unidad de medida del producto:

087. Persona atendida.

Meta física del producto: Es igual a la meta física de la subfinalidad: "Diagnóstico y tratamiento médico de linfoma"

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
0037301						X	X	X	X				

*Si cuenta con la capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con diagnóstico definitivo de linfoma que reciben tratamiento médico	Registro HIS	III-1, III-2, III-

SUBFINALIDADES

6.31.1 Diagnóstico y tratamiento médico de linfoma (0037301)

Definición operacional. Esta actividad está orientada a evaluar a las personas que acuden al servicio con diagnóstico presuntivo de linfoma, con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y dar el tratamiento correspondiente. Se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento

Diagnóstico: incluye:

Consultas médicas oncológicas, examen de aspirado de médula ósea y evaluación, cito morfología de médula ósea, biopsia de hueso con su estudio patológico correspondiente; biopsia del ganglio con inmunohistoquímica de linfoma, exámenes de laboratorio, (hemograma, bioquímicos, perfil de coagulación, serológicos y microbiológicos, grupo y factor Rh) y radiodiagnóstico, estudio de LCR y RMN de encéfalo y columna para descartar infiltración meningoencefálica.

Tratamiento Médico incluye:

Procedimientos de quimioterapia y preparación de esquemas, consulta de medicina oncológica con exámenes complementarios de seguimiento (hemograma, bioquímicos, serológicos, microbiológicos), exámenes de aspirado de médula ósea, estudio patológico de biopsia de hueso + evaluación médula ósea, tamizaje serológico por donante por unidad de hemocomponentes, con sus insumos correspondientes. Tratamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Si el caso lo requiere quimioterapia intratecal como profilaxis, nutrición parenteral.

Radioterapia: Con acelerador lineal o bomba de cobalto que incluye consulta de radioterapia y teleterapia. Si el caso lo requiere profilaxis con radioterapia.

Trasplante de médula ósea y búsqueda de donante respectiva en caso el paciente lo requiera.

Controles: 6 atenciones por consulta medicina oncológica como mínimo durante 1 año, además incluye: Aspirado de médula ósea, estudio patológico de biopsia de hueso + evaluación médula ósea,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

exámenes de laboratorio y radiológicos y procedimientos médicos de control e interconsultas a criterio médico.

Para el tratamiento de pacientes infantiles se deberá tener en consideración sus necesidades específicas y adecuarse las intervenciones y ambientes.

Lo realizan: Oncólogos clínicos con sub-especialidad según sea el caso hematólogos (oncólogos), además se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos químico farmacéuticos personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de algún tipo de Linfoma con código CIE 10 C81-C85, y en LAB 1.

Fuente. HIS

Criterio de programación

5% adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de linfoma atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Registro HIS de personas atendidas el año anterior con diagnóstico de linfoma.

6.31.2 Tratamiento paliativo de linfoma (0037302)

Definición operacional.- Es el tratamiento paliativo y/o sintomático a pacientes con diagnóstico de Linfoma que lo requieran previa evaluación médica. Incluye el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor; así como de otros síntomas referidos por los pacientes debido a la progresión de la enfermedad o al tratamiento para ella.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y según necesidad incluye internamiento.

Lo realizan: Oncólogos clínicos, hematólogos oncólogos; médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además se requiere de enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tiene capacidad resolutive.

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de algún tipo de linfoma código CIE 10 C81-C85, y LAB PAL.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: HIS

Criterio de programación

5 % adicional al número de personas con diagnóstico de linfoma atendidas con cuidados paliativos y/o sintomáticos el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Registro HIS del año anterior.

PRODUCTO

**6.32 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE:
DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000374)**

Definición operacional.- Es la atención que se brinda a las con el diagnóstico presuntivo de cáncer de piel no melanoma, con el propósito de evaluar para establecer un diagnóstico definitivo, determinar el estadio clínico del cáncer, e iniciar el tratamiento respectivo: médico, quirúrgico, radioterapéutico, paliativo y de soporte.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0037401	Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de piel no melanoma
0037402	Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico I
0037403	Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico II
0037404	Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico III
0037405	Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico IV

Unidad de medida del producto:

087 Persona atendida

Meta física del producto:

Es igual a la meta Física de la subfinalidad: —Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de piel no melanoma”

Sub finalidades	Categoría de establecimientos												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III E	AISPED	GERESA / DIRESA	Red	INS
0037401						X	X	X	X				

*Si tienen la capacidad resolutive.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con diagnóstico de cáncer de piel no melanoma que reciben tratamiento según estadio identificado	Registro HIS	II-2, III-1, III-2, III E , Si tienen la capacidad resolutive

SUBFINALIDADES

6.32.1 Diagnóstico y estadiaje clínico de cáncer de piel no melanoma (0037401)

Definición operacional. Esta actividad está orientada a evaluar a las personas con diagnóstico presuntivo de cáncer de piel no melanoma con el propósito de establecer un diagnóstico definitivo y determinar el estadio clínico del cáncer.

Incluye:

Examen clínico y examen auxiliares: radiología convencional, ecografías superficial y/o profunda, exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, estudio histológicos y/o inmunohistoquímica, exámenes de estadiaje: tomografía, RMN, gammagrafía otros estudios de imágenes y cirugía menor según sea el caso.

Lo realizan: Cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en manejo oncológico, médicos anestesiólogos, además se requiere de médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, enfermeras, tecnólogos médicos, personal auxiliar calificado, biólogo y otros profesionales de la salud capacitados.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X				

*Si tienen la capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo de Melanoma maligno de la Piel código CIE 10 C43.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.32.2 Tratamiento del Cáncer de Piel no melanoma con estadio clínico I (0037402)

Definición operacional.- Es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico i, según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y si el caso lo amerita internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Radioterapia: incluye:

- Exámenes de pre evaluación, braquiterapia de alta tasa (cobalto, iridio y otros), actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

simulación, planificación, verificación, material especial de protección (mascara y molde de cerroben), previa evaluación médica, tele terapia: acelerador lineal o cobaltoterapia, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.

Interconsultas según requiera el caso

Lo realizan: Cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos oncólogos clínicos. Además se requiere de: físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
				x	X	X	X	X			

*Si tienen la capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de Melanoma maligno de la Piel código CIE 10 C43 , con LAB 1 referido a Cáncer de Piel No Melanoma estadio clínico I.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma en estadio clínico I atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.32.3 Tratamiento del Cáncer de Piel no Melanoma con Estadio Clínico II (0037403)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico II, según evaluación médica puede consistir en manejo quirúrgico o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y si amerita con internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Evaluación pre anestésica, cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación, hospitalización y procedimientos médicos de rutina, transfusión sanguínea.

Radioterapia. Incluye:

- Exámenes de pre evaluación, braquiterapia de alta tasa (cobalto, iridio y otros), actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación física, verificación, material especial de protección, previa evaluación médica, tele terapia, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.

Interconsultas según requiera el caso.

Lo realizan: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos anesthesiólogos (braquiterapia), médicos oncólogos clínicos y/o hematólogos oncólogos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Además se requiere de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2*	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
					X	X	X	X			

*Si tienen la capacidad resolutive

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de melanoma maligno de la piel código CIE 10 C43 , con LAB 2 referido a cáncer de piel no melanoma estadio clínico II.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma en estadio clínico II atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.32.4 Tratamiento del Cáncer de Piel no Melanoma con Estadio Clínico III (0037404)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico iii, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y si requiere con internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológica (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Exámenes y procedimientos:

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Radioterapia. Incluye:

- Exámenes de pre evaluación, braquiterapia de alta tasa (cobalto, iridio y otros), actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación física, verificación, material especial de protección, previa evaluación médica, tele terapia, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.

Respecto a manejo paliativo y/o sintomático. Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Prescripción de medicamentos y atención médica para el control del dolor: opioides y no opioides, consulta, tratamiento quirúrgico según evaluación médica, tratamiento de soporte.
- Interconsultas según requiera el caso.

Lo realizan: Cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos anestesiólogos (braquiterapia), médicos oncólogos clínicos y/o hematólogos oncólogos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos: oncólogos, anestesiólogos. Además se requiere de físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales capacitados según requiera el caso.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de melanoma maligno de la piel código CIE 10 C43 , con LAB 3 referido a cáncer de piel no melanoma estadio clínico III.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma en estadio clínico III atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

6.32.5 Tratamiento del Cáncer de Piel no Melanoma con Estadio Clínico IV (0037405)

Definición operacional.- es el tratamiento a personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma que se encuentran en estadio clínico iv o pacientes que han presentado recaída de enfermedad, según evaluación médica puede consistir en manejo médico, cirugía o radioterapia.

Se realiza de manera ambulatoria y si amerita con internamiento.

Tratamiento quirúrgico. Incluye:

- Consulta de cirugía oncológico (consulta para definir intervención, evaluación, entrega de resultados, y determinar la programación de la intervención quirúrgica) exámenes preoperatorios, transfusiones de hemocomponentes y/o derivados, riesgo quirúrgico, consulta de anestesiología, intervención quirúrgica (cirugía mayor, cirugías menores /cirugía local, cirugía de conservación), recuperación postoperatoria, hospitalización, nebulizaciones y curaciones.
- Estudio anatomopatológico incluye inmunohistoquímica

Tratamiento médico. Incluye:

- Consultas medicina oncológica (para evaluación, y prescripción de quimioterapia)
- Medicación y preparación de quimioterapia
- Infusión de quimioterapia y procedimientos.

Exámenes y procedimientos:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Exámenes de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, serológicos y microbiológicos.
- Exámenes radiológicos: ecografía abdomino pélvica, radiografía de tórax y si el caso lo amerita tomografía de tórax, de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.
- Transfusión de hemocomponentes y/o derivados incluye tamizaje de serología por donante y unidades de bolsa colectora de sangre.

Radioterapia. Incluye:

- Exámenes de pre evaluación, braquiterapia de alta tasa (Cobalto, Iridio y otros), actividades previas preparatorias para el tratamiento de radioterapia, consulta del especialista, simulación, planificación física, verificación, material especial de protección, previa evaluación médica, tele terapia, exámenes de evaluación y/o control, tratamiento de soporte.

Respecto a manejo paliativo y/o sintomático: _prescripción de medicamentos y atención médica para el control del dolor: opioides y no opioides, consulta, tratamiento quirúrgico según evaluación médica, tratamiento de soporte

Según necesidad incluye interconsultas.

Es realizado por: cirujanos oncólogos, cirujanos generales con capacitación en el manejo oncológico, médicos anestesiólogos, médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, radio-oncólogos, médicos especialistas con acreditación en radioterapia, médicos anestesiólogos (braquiterapia), médicos oncólogos clínicos, médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos. Además se requiere físicos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, personal auxiliar calificado, patólogo clínico, biólogo y otros profesionales según requiera el caso

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	DIRESA/GERESA/IGSS	Red	INS
						X	X	X			

Unidad de medida del producto

087 – Persona atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con diagnóstico definitivo o repetido de Melanoma maligno de la Piel código CIE 10 C43 , con LAB 4 referido a Cáncer de Piel No Melanoma estadio clínico IV.

Fuente: HIS

Criterio de programación

10 % adicional al número de personas con diagnóstico definitivo de cáncer de piel no melanoma en estadio clínico IV atendidas el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

7. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD (0129)

PRODUCTO

7.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional); se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Listado Documentos Normativos que sustenta la entrega del producto.

- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterio para la elaboración de Guía de Práctica Clínica
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA que aprueba la N.T N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral".

Listado de Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5005144	Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de la rehabilitación y discapacidad.
5005145	Monitoreo, supervisión y evaluación.

Unidad de medida del producto

060. Informe

Meta física del producto:

La meta física estará estandarizada en 06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	MINSA	INR
[5005145]										X	X	X

Indicador de producción física del producto

Nº de informes de la gestión del Programa.

7.1.1. Desarrollo de normas y guías técnicas en discapacidad (5005144)

Definición Operacional: Consiste en el proceso orientado a la formulación e implementación de documentos técnico normativos de acuerdo a lo precisado la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.

Corresponde al:

Nivel Nacional:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA/DIRESA	Red
								X	X	X

Unidad de medida

080 Norma

Criterio de programación

Nivel nacional: Numero de documentos técnicos normativos que se tiene previsto aprobar durante el año

Nivel regional: Números de documentos técnicos normativos aprobados en el periodo anterior

Red de Salud: 01 informe por actividad realizada (capacitación/evaluación) de los DNT aprobados y/o adecuados

7.1.2. Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal (5005145)

Definición Operacional: Actividad orientada al seguimiento del avance mensual, semestral y anual de las actividades del programa presupuestal, así como del cumplimiento de las metas

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

físicas y presupuestales de cada uno de los productos y actividades del Programa Presupuestal, desarrolladas por profesionales capacitados y organizados en equipos de gestión.

La tarea es medir el avance de las metas físicas y el logro de avance de los indicadores de desempeño tanto de los productos como de los resultados y la efectividad en la asignación de los recursos programados, será realizado en forma trimestral, semestral y anual que busca determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal.

Se realiza a nivel central del MINSA. Las DIRESA/GERESA coordinarán el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras de las actividades en una reunión anual de programación.

Las Redes y Micro redes brindan la asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud para que realicen las actividades de monitoreo, que permitan reorientar los procesos, principalmente aquellos considerados críticos en los establecimientos de salud.

Las oficinas de estadística o quien haga sus veces realizarán:

- Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de registros y consolidación de la información.
- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos: serán entregados a los responsables del Programa Presupuestal, para el análisis de la información, toma decisiones y de ser el caso, las medidas correctivas necesarias.
- Monitoreo de la Calidad de Información Estadística: incluye evaluación de los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad del dato.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entrega la subfinalidad

Subfinalidad	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS / GERESA/ DIRESA	RED	INR
[5005145]									X	X	X	X

Unidad de medida

060. Informe

Criterios de Programación

Se programara las actividades de Monitoreo y supervisión en forma mensual y se emitirá un informe por trimestre I, para la evaluación y control se realizara en forma semestral y anual por cada evaluación se emitirá un informe, la meta física anual serán de cuatro informes.

Nivel nacional:

- 2 informes de evaluación y control (1 semestral y 1 anual).
- 4 informes de monitoreo y supervisión (1 trimestral).

Nivel regional:

- 2 informes de evaluación y control (1 semestral y 1 anual).
- 4 informes de monitoreo y supervisión (1 trimestral)

PRODUCTO

7.2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (3000687) Inactivado para 2017

Definición operacional.- El producto tiene por objeto proporcionar servicios de promoción de la salud a las personas con discapacidad, orientados a cambiar sus comportamientos y generar entornos saludables para contribuir a mejorar su calidad de vida desde un enfoque de derechos, a

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

través de acciones realizadas por el personal de salud de los establecimientos de salud, de las autoridades de los gobiernos locales y la comunidad educativa.

Listado de las subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5005146	Capacitación en actividades de promoción de la salud orientadas a las personas con discapacidad
5005147	Capacitación a establecimientos de salud para la promoción de la salud de las personas con discapacidad
5005148	Capacitación a los municipios para la promoción de la salud de las personas con discapacidad
5005149	Capacitación a las instituciones educativas para la promoción de la salud de las personas con discapacidad

Unidad de medida del producto:

088. Persona Capacitada

Meta física del producto:

Igual a la meta física de la subfinalidad Capacitación en actividades de promoción de la salud orientadas a las personas con discapacidad (5005146).

Sub finalidades	Categoría de establecimientos										
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	III-1	III-2	AISPED	DIRES A	RED	INS
5005146	x	x	x	x	X						

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Personas con discapacidad que reciben consejerías en promoción de la salud en Discapacidad, para promover prácticas y generar entornos saludables para mantener y mejorar su salud.	Registro HIS	Establecimientos de Salud con población asignada.

SUBFINALIDADES:

7.2.1. Capacitación en actividades de promoción de la salud orientadas a las personas con discapacidad (5005146) Inactivado para 2017

Definición operacional.- Esta actividad está dirigida a personas con discapacidad, familiares y/o cuidadores que tienen a su cargo personas con discapacidad, que acuden a los establecimientos de salud, la cual consiste en realizar consejería para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables para personas que tienen discapacidades) y entornos saludables accesibles para personas con discapacidad (Realizar cambios en los ambientes físico y social para asegurar que las condiciones de vida y trabajo sean más seguras, estimulantes y satisfactorias y mejore su accesibilidad a condiciones ambientales y materiales y a los servicios de información y comunicación) que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Primera Consejería en promoción de la salud al año de 45 minutos de duración, realizado en el establecimiento de salud para las personas con discapacidad acompañados por sus familiares y/o cuidadores, en los siguientes temas:
 - Reconocimiento de sus derechos,
 - Conociendo la discapacidad,
 - Modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad,
 - Prácticas inclusivas:
 - Comunicación asertiva,
 - Toma de decisiones y proyecto de vida,
 - El auto cuidado del cuerpo
 - Medidas preventivas: que sirvan para evitar agravar secuelas o incrementar la discapacidad
- Segunda Consejería para reforzar los temas tratados en la primera consejería en actividades de promoción de la salud; de 45 minutos de duración realizado en el establecimiento de salud para las personas con discapacidad, familiares y/o cuidadores.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	x	X							

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida del producto

088. Persona Capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de todas las personas con discapacidad que han recibido consejería, considerar lo registrado con código del diagnóstico de la discapacidad + código de consejería integral (99401), Lab 2, Lab DIS.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100% de personas con discapacidad, familiares y/o cuidadores que tienen a su cargo personas con discapacidad atendida el año anterior.

Fuente de información para la programación:

Reporte HIS del año anterior.

7.2.2. Capacitación a establecimientos de salud para la promoción de la salud de las personas con discapacidad (5005147) Inactivado para 2017

Definición operacional.- Esta actividad consiste en realizar talleres de capacitación dirigida a los profesionales de salud para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos saludables (accesibles, modificaciones estructurales necesarias de la vivienda y otros) para contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

El Personal de salud encargado de la capacitación realiza las siguientes tareas:

- Primer Taller: 01 taller de capacitación al personal de salud de los establecimientos de salud de 4 horas de duración cada taller, en los siguientes temas:
 - Reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad.
 - Ejes temáticos de la promoción de la salud
- Segundo Taller: 01 taller de capacitación al personal de salud de los establecimientos de salud de 4 horas de duración cada taller, en los siguientes temas:
 - Conociendo la discapacidad
 - Modificaciones de los factores del entorno necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad. (accesibilidad, responsables del cumplimiento de la norma).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Ejes temáticos de la promoción de la salud
- Tercer taller: 01 taller de capacitación al personal de salud de los establecimientos de salud de 4 horas de duración cada taller, en los siguientes temas:
 - Prácticas inclusivas, comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas
 - Ejes temáticos de la promoción de la salud

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRESA	Red	INS
									X	X	

Unidad de medida del producto

044. Establecimiento

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de establecimientos de salud cuyo personal ha recibido capacitación.

Fuente: HIS

Criterio de programación

20 % de Establecimientos de Salud pertenecientes a una Red.

Fuente de información para la programación:

Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES)

7.2.3. Capacitación a los municipios para la promoción de la salud de las personas con discapacidad (5005148) Inactivado para 2017

Definición operacional.- Municipio provincial o distrital con cuyo concejo municipal y comité multisectorial se han desarrollado reuniones de abogacía para informar, acerca del problema de la discapacidad, con el objetivo de motivar y despertar interés para establecer acuerdos y compromisos para la implementación y funcionamiento de la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) y la elaboración y/o actualización del Registro Municipal de la Persona con Discapacidad en el ámbito de su jurisdicción considerando los lineamientos emitidos por el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad y supervisa el cumplimiento de los dispuesto en la Ley; las actividades son realizadas por el personal de salud del establecimiento de mayor capacidad resolutive del ámbito territorial del municipio.

Incluye:

Actividades con el Concejo Municipal:

- Coordinación con el alcalde o gerente de desarrollo social para programar reuniones con el concejo municipal distrital o provincial para informar, motivar y despertar interés frente al problema de discapacidad (Una reunión de 2hrs de duración).
- Abogacía con el Concejo Municipal provincial y distrital, para exponer el diagnóstico de la situación local actualizada sobre el problema de la discapacidad y plantear intervenciones. (Una reunión de 2hrs de duración).
- Abogacía con representantes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la localidad, convocados por el municipio para la conformación o reactivación del Comité Multisectorial. (Una reunión de 2hrs de duración).

Actividades con el Comité Multisectorial:

- Abogacía con el Comité Multisectorial, utilizando información actualizada sobre el problema de las personas con discapacidad del distrito o provincia para la creación y funcionamiento de la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) y uso del Registro Municipal de la Persona con Discapacidad en el ámbito de su jurisdicción considerando los lineamientos emitidos por el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad y supervisa el cumplimiento de los dispuesto en la Ley como estrategia local

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

para el seguimiento individualizado de las intervenciones efectivas de salud pública (monitoreo social) (01 reunión de 3hrs de duración).

- Fortalecimiento de competencias para el adecuado funcionamiento de las Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) y el uso del Registro Municipal de la Persona con Discapacidad. (01 de 4 horas de duración).
- Planificación participativa para planificar la creación, implementación y/o funcionamiento de la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) y elaboración y/o actualización del Registro Municipal de la Persona con Discapacidad para contribuir en el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 29973. (Un taller de 4hrs de duración).
- Monitoreo del funcionamiento de la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) y participación en la elaboración y/o actualización del Registro Municipal de la Persona con Discapacidad. comunal. (Dos reuniones, de 2hrs de duración).
- Evaluación del funcionamiento de la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) y el Registro Municipal de la Persona con Discapacidad. (Una reunión, de 3hrs de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

215. Municipio.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de municipios distritales o provinciales que con los que se ha realizado el “Taller de evaluación del Comité Multisectorial”, considerar lo registrado con código APP96, actividad C7003 (Reunión de evaluación), asociado a U0013 (actividades en persona con discapacidad), Lab.1 (número de participantes), Lab.2 FEV (fase de evaluación).

Fuente: Reporte HIS.

Criterio de programación

25% de Municipios que tienen OMAPED y 5% Municipios que no tienen OMAPED. Se incrementará en 5% en forma anual.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Informe de los centros de coordinación regional del CONADIS (Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad)

7.2.4. Capacitación a las instituciones educativas para la promoción de la salud de las personas con discapacidad (5005149) Inactivado para 2017

Definición operacional.- Conjunto de actividades dirigidas a los miembros de la comunidad educativa (directivos, docentes, alumnos y padres de familia organizados) de un centro de educación básica regular estatal de nivel, primaria y secundaria, orientadas a promover la inclusión en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas y entornos que favorezcan la inclusión escolar de las personas con discapacidad en el marco de sus derechos.

Esta actividad es realizada por el personal de salud en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.

Incluye:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- 01 Reunión de concertación con los directivos y/o CONEI para establecer acuerdos e incorporar en el plan educativo institucional temas y actividades de promoción de la inclusión escolar de la persona con discapacidad, de 2 horas de duración.
- Incidencia y consenso con el Consejo Directivo de la APAFA, para articular acciones que promuevan la inclusión escolar de las personas con discapacidad (01 Reunión de 02 horas de duración).
- 02 talleres de capacitación al personal docente de las instituciones educativas, en los siguientes temas:
 - Primer Taller: de 2 horas de duración. Reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y Conociendo la discapacidad.
 - Segundo taller: de 2 horas de duración. Prácticas inclusivas y modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad
- Asistencia técnica y acompañamiento a directivos, CONEI y APAFA, para el cumplimiento del plan anual de trabajo en la cual se utilizan las herramientas de monitoreo disponibles (02 Visitas de 2 horas de duración)
- 01 reunión de Evaluación de los logros alcanzados de acuerdo al plan anual de trabajo de 4 horas de duración.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	x								

Unidad de medida del producto

236. Institución Educativa

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de instituciones educativas con las que se han desarrollado toda las actividades previstas, considerar lo registrado con código APP144 (Actividades con Docentes), C0005 (Taller para Instituciones Educativas), asociado a U0013 (Actividades en Personas con Discapacidad), Lab.1 (número de participantes), Lab.2 -2" (con segundo taller se considera Autoridades de la Comunidad Educativa capacitadas en temas de discapacidad).

Fuente: HIS.

Criterio de programación

50% de las instituciones educativas estatales de Educación Básica Regular, que atienden a niños, niñas y adolescentes con discapacidad (inclusivas).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>).

PRODUCTO

7.3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (3000688)

Definición Operacional: Es la atención de medicina de rehabilitación que reciben las personas con discapacidad, que se brinda en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales, motoras, sensoriales y mentales y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación. En la atención se brindara atención médica especializada de medicina física y rehabilitación, terapias físicas, de lenguaje y ocupacional de tipo ambulatoria (no incluye servicios de hospitalización) y provisión de ayudas técnicas según corresponda (Anexo N°1).

Todas las Subfinalidades de este producto recibirán procedimientos médicos, terapias y entrega de ayudas técnicas según corresponda:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- **Procedimientos médicos:** Atención de pacientes con discapacidad en consulta externa, plantigrafía, prescripción y control de calidad de ayudas biomédicas, acupuntura estimulación intramuscular de Chan Gunn, Infiltración sacra, Infiltración articular y peri articular, Tratamiento de la espasticidad del adulto (Fenol, toxina botulínica), Laser terapia, Bloqueo para espinos, Manipulación vertebral, Terapia neural según Huneke, Agujamiento e inyección de puntos gatillo, Electromiografía y velocidad de conducción motora, Guía ecográfica.
- **Procedimientos de terapia física:** Evaluación Fisioterapéutica, Compresas húmedas calientes, Crioterapia local, Ultravioleta, Electroterapia, Diatermia de onda corta y microonda, Ultrasonido, Hidroterapia, Parafina, Luz infrarroja, Terapia oro facial, Cinesioterapia, Entrenamiento pre protésico, Entrenamiento protésico, Entrenamiento post protésico, Métodos fisioterapéuticos, Magnetoterapia Tracción vertebral, Test articular, Test muscular manual, Talleres vivenciales, Terapia grupal física, Reeducción neuromuscular, Psicomotricidad, Estimulación sensorio-perceptual, Terapia cardíaca y respiratoria
- **Procedimientos de terapia ocupacional:** Estimulación de la coordinación viso motriz, motora fina y gruesa, entrenamiento pre laboral, actividades funcionales, ergonomía, entrenamiento en silla de ruedas, medición y adaptación de sillas de ruedas, terapia individual y grupal ocupacional, confección de ortesis y adaptaciones. , también se harán entrega productos de apoyo según sub- finalidad y categoría de establecimiento de salud. ver listado anexo.

Listado Documentos Normativos que sustenta la entrega del producto.

- Resolución Directoral N° 300-2010/INR, que aprueba la Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Pautas de manejo del niño con trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Resolución Directoral N° 299-2010 /INR, que aprueba la Guía Práctica Clínica de la Atención del Paciente con Retardo Mental.
- Resolución Directoral N° 298-2010/INR, que aprueba la Guía Clínica de atención en Rehabilitación en Enfermedad de Parkinson, Parálisis Cerebral y enfermedades cerebro vasculares.
- Resolución Directoral N° 297-2010/INR, que aprueba la Guía de Práctica: Lumbalgia Crónica Compleja.
- Resolución Directoral N° 296-2010 /INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de manejo de Rehabilitación Integral del Paciente con Torsión Tibial Interna.
- Resolución Directoral N° 296-2010/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de manejo de Rehabilitación Integral del Paciente con Amputación.
- Resolución Directoral N° 296-2010/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de manejo de Rehabilitación Integral del Paciente con Cifosis. Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Resolución Directoral N° 296-2010/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de manejo de Rehabilitación Integral del Paciente con Escoliosis.
- Resolución Directoral N° 259-2011 /INR, que aprueba la Guía de Práctica clínica para diagnóstico y pautas de manejo del trastorno del desarrollo de las habilidades escolares no especificado-niño fronterizo.
- Resolución Directoral N° 216-2011/INR, que aprueba la Guía de procedimientos para la aplicación de toxina botulínica en pacientes espásticos y guía de procedimiento fisioterapéutico.
- Resolución Directoral N° 253-2012 /INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para Orientar la Evaluación de la Persona con RM Grave y Profundo, Diagnóstico y tratamiento del Niño con Hipoacusia Neurosensorial, para el Diagnóstico y Pautas de Manejo del trastorno Especifico de la Lectura.
- Resolución Directoral N° 253-2012/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de la Atención del Paciente con RM Leve-Moderado.
- Resolución Directoral N° 253-2012/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del Niño (0-7años) con Displasia del Desarrollo de la Cadera.
- Resolución Directoral N° 253-2012, /INR, que aprueba la Documento Manejo de Rehabilitación en Torticolis Muscular Congénito.
- Resolución Directoral N° 253-2012, /INR, que aprueba la Guía de Practica para la detección temprana y manejo en Parálisis Facial Periférica de Bell. . Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Resolución Directoral N° 138-2012/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Médico Rehabilitador del niño (0-7 años) con parálisis cerebral en el tercer nivel de atención.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Directoral N° 138-2012/INR, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Médico Rehabilitador del niño (0-7 años) con espina bífida en el tercer nivel de atención.
- Resolución Directoral N° 137-2012/INR, que aprueba las Guías de Práctica Clínica para Paciente con Lesión Medular y Guía de Práctica Clínica de Osteoartritis.

Listado de subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5004449	Capacitación en medicina de rehabilitación
0515001	Lesiones medulares
0515002	Amputados de miembro inferior
0515003	Amputados de miembro inferior
0515004	Enfermedad muscular y unión mioneural
0515005	Lesiones del nervio periférico
0515006	Trastornos del desarrollo de la función motriz
0515007	Enfermedad articular degenerativa
0515008	Enfermedad cerebro vascular
0515009	Encefalopatía infantil
0515010	Enfermedad de Parkinson
0515011	Síndrome de Down
0515012	Trastornos posturales
0515101	Hipoacusia y/o sordera
0515102	Baja visión y/o ceguera
0515103	Sordomudez
0515104	Parálisis cerebral infantil
0515105	Enfermedad cerebro vasculares
0515201	Trastornos de aprendizaje
0515202	Retraso mental: leve, moderado, severo
0515203	Trastornos del espectro autista
0515204	Otros trastornos de salud mental

Unidad de medida del producto

060. Atención

Meta física del producto:

La meta física del producto será la sumatoria de las metas de todas las sub finalidades, excepto la subfinalidad 5004449 (capacitación en medicina de rehabilitación).

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA / DIRESA	RED	INS
0515001						X	X	X				
0515002						X	X	X				
0515003						X	X	X				
0515004						X	X	X				
0515005				X	X	X	X	X				

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/ GERESA / DIRESA	RED	INS
0515006						X	X	X				
0515007				X	X	X	X	X				
0515008						X	X	X				
0515009					X	X	X	X				
0515010					X	X	X	X				
0515011				X	X	X	X	X				
0515012				X	X	X	X	X				
0515101							X	X				
0515102							X	X				
0515103						X	X	X				
0515104					X	X	X	X				
0515105					X	X	X	X				
0515201						X	X	X				
0515202				X	X	X	X	X				
0515203					X	X	X	X				
0515204					X	X	X	X				

Indicador de producción física del producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categoría de establecimientos en los que se evalúa
Atenciones a personas con discapacidad	HIS -MIS para las ejecutoras que no cuenten con el HIS – DIS y HIS –DIS para aquellos que cuenten con el Software.	Establecimientos de Salud que cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR).

SUBFINALIDADES:

7.3.1. Capacitación en medicina de rehabilitación (5004449)

Definición Operacional: La capacitación en medicina de rehabilitación está dirigida al personal profesional que labora en las UPS-MR, con el objetivo de desarrollar en ellos un conjunto de capacidades para usar, adaptar, mejorar y apropiarse de la tecnología adquirida y así fortalecer las intervenciones en el abordaje de los problemas de atención a las personas con discapacidad. Esta capacitación se encuentra a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS, GERESAS, IGSS³³) y/o hospitales.

Esta Actividad lo realizan los Médicos Especialistas en Rehabilitación y otros profesionales de rehabilitación de los Institutos y Hospitales III-1; está dirigido a profesionales de la salud (Médicos especialistas en Rehabilitación, médicos generales y/o el personal profesional de salud que laboran en la UPSMR).

El Taller dura 3 días como mínimo consiste en una fase teórica y una fase práctica. Las temáticas a desarrollar están enmarcadas de acuerdo a los Productos/Actividades del Programa Presupuestal: Manejo de las principales discapacidades y sus condiciones secundarias, Certificación a las PCD

³³ Válido solo para las Direcciones de Salud Regionales

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Ayudas técnicas, Diseño del Programa Presupuestal RBC, Normas técnicas para la certificación de Discapacidad e incapacidad laboral, etc.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

088. Persona capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las profesionales que reciben capacitación en medicina de rehabilitación, considera actividad registrada con código HIS U124.

Criterios de Programación

- Se programara la actividad de capacitación en las unidades ejecutoras que cuenten con médicos especialista en medicina física y rehabilitación, médicos generales y/o el personal profesional de salud que laboran en la UPSMR.
- Las IGSS34 / GERESA / DIRESA programara la capacitación dirigido al profesional de la salud médico y no médico que labore en las UPSS MR a partir del nivel I-4 hasta hospitales que no cuenten con médico especializado en medicina física y rehabilitación, financiando los costos del mismo, así como también la capacitación programadas para ellas.

Fuentes de información para la programación:

Reporte de la oficina de recursos humanos de las unidades ejecutoras que contenga el listado de personal de salud por tipo, por establecimiento de salud.

7.3.2. Lesiones medulares (0515001)

Definición Operacional: Esta subfinalidad comprende la atención integral que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo comprendido en Lesiones Medulares en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de II y III nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo.se brindara atención especializada, procedimiento en rehabilitación y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- T09.3 Traumatismo de la médula espinal, nivel no especificado,
- S14.0 Concusión y edema de la médula espinal cervical,
- S14.1 Otros traumatismos de la médula espinal cervical y los no especificados,
- S24 Traumatismo de nervios y de la médula espinal a nivel del tórax,

³⁴ Válido solo para las Direcciones de Salud Regionales

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- S24.0 Concusión y edema de la médula espinal torácica,
- S24.1 Otros traumatismos y los no especificados de la médula espinal torácica,
- S34 Traumatismo de los nervios y de la médula espinal lumbar, a nivel del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis,
- S34.0 Concusión y edema de la médula espinal lumbar,
- S34.1 Otro traumatismo de la médula espinal lumbar
- S34.6 Traumatismo de nervio(s) periférico(s) del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis
- G95 Otras enfermedades de la médula espinal,
- G95.2 Compresión medular, no especificada
- G95.9 Enfermedad de la médula espinal, no especificada,
- G99.2 Mielopatía en enfermedades clasificadas en otra parte,
- G83.4 Síndrome de cola de caballo (vejiga neurogènica debida a síndrome de la cauda equina),
- M47.1 Otras espondilosis con Mielopatía,
- M48.0 Estenosis espinal,
- M49.0 Tuberculosis de la columna vertebral,
- M50.0, Trastorno de disco cervical con Mielopatía,
- M51.1 Trastorno de disco intervertebrales lumbares y otros con Mielopatía
- G32.0 Degeneración combinada subaguda de la médula espinal en enfermedades clasificadas en otra parte.
- G37.3 Mielitis transversa aguda en enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central,
- A80.0 Poliomieltis aguda paralítica asociada a vacuna,
- C72.0 Tumor maligno de la médula espinal
- C72.1 Tumor maligno de la cola de caballo,
- D33.4 Tumor benigno de la médula espinal,
- G95.1 Mielopatía vasculares,
- E53.8 Deficiencia de otras vitaminas del grupo B
- G95.8 Otras enfermedades especificadas de la médula espinal (por drogas, radiación),
- T81.2 Punción o laceración accidental durante el procedimiento, no clasificadas en otra parte,
- G97.1 Otra reacción a la punción espinal y lumbar,
- T88 Otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte,
- G11.4 Paraplejía espástica hereditaria,
- G95.0 Siringomielia,
- G36.0 Neuromielitis óptica,
- G35 Esclerosis múltiple,
- Q05 Espina bífida,
- Q06 Otras malformaciones congénitas de la médula espinal,
- G04.1 Paraplejía espástica tropical,
- G04.2 Meningoencefalitis y meningomieltis bacteriana, no clasificadas en otra parte
- G04.8 Otras encefalitis, mieltis y encefalomieltis,
- G04.9 Encefalitis, mieltis y encefalomieltis no especificadas,
- G05 Encefalitis, mieltis y encefalomieltis en enfermedades clasificadas en otra parte,
- A23.9 Brucelosis, no especificada,
- A17.8 Otras tuberculosis del sistema nervioso,
- B94 Secuela de otras enfermedades,
- B91 Secuela de poliomieltis,
- B23.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas.,
- B67.9 Equinocosis, otra y la no especificada,
- B69.0 Cisticercosis del sistema nervioso central.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incrementando del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.3. Amputados de miembro Inferior (0515002)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de amputados de miembros inferior, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II,III nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo, se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					x	x	x				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- S78.0 Amputación traumática en la articulación de la cadera,
- S78.1 Amputación traumática de la cadera y del muslo,
- S78.9 Amputación traumática de la cadera y del muslo, nivel no especificado,
- S88.0 Amputación traumática a nivel de la rodilla
- S88.1 Amputación traumática a nivel entre la rodilla y el tobillo,
- S88.9 Amputación traumática de la pierna, nivel no especificado,
- S98.0 Amputación traumática a nivel del pie y a nivel del tobillo
- S98.1 Amputación traumática de un dedo del pie,
- S98.2 Amputación traumática de dos o más dedos del pie,
- S98.3 Amputación traumática de otras partes del pie
- S98.4 Amputación del pie, nivel no especificado,
- Z89.4 Ausencia adquirida de pie y tobillo
- Z89.5 Ausencia adquirida de pierna a nivel o por debajo de la rodilla,
- Z89.6 Ausencia adquirida de pierna por arriba de la rodilla,
- Z89.7 Ausencia adquirida de ambos miembros inferiores
- T05.3 Amputación traumática de ambos pies,
- T05.4 Amputación traumática de un pie y la otra pierna,
- T05.5 Amputación traumática de ambas piernas,
- Q72.0 Ausencia congénita completa del (de los) miembro (s) inferior (es),
- Q72.1 Ausencia congénita del muslo y de la pierna con presencia del pie,
- Q72.2 Ausencia congénita de la pierna y del pie,
- Q72.3 Ausencia congénita del pie y el (los) dedo(s) del pie.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

7.3.4. Amputados de miembro Superior (0515003)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de amputados de miembros superiores, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II, III e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo.

Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					x	x	x				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- S48.0 Amputación traumática en la articulación del hombro,
- S48.1 Amputación traumática a nivel del hombro y el codo,
- S48.9 Amputación traumática a nivel del hombro del brazo, nivel no especificado,
- S58.0 Amputación traumática a nivel del codo,
- S58.1 Amputación traumática a nivel del codo y la muñeca,
- S58.9 Amputación traumática del antebrazo, nivel no especificado,
- S68.0 Amputación traumática del pulgar (completa) (parcial),
- S68.1, Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial),
- S68.2 Amputación traumática de dos o más dedos (completa) (parcial),
- S68.3 Amputación traumática combinada (de parte) de dedo(s) con otras partes de la muñeca,
- S68.4 Amputación traumática de la mano a nivel de la muñeca
- S68.8 Amputación traumática de otras partes de la muñeca y mano,
- S68.9 Amputación traumática de la muñeca y mano, nivel no especificado,
- Z89.0 Ausencia adquirida de dedo(s) unilateral,
- Z89.1 Ausencia adquirida de mano y muñeca,
- Z89.2 Ausencia adquirida de miembro superior por arriba de la muñeca,
- Z89.3 Ausencia adquirida de miembros superiores,
- Z89.8 Ausencia adquirida de miembros superiores e inferiores,
- T05.0 Amputación traumática de ambas manos,
- T05.1 Amputación traumática de una mano y el otro brazo,
- T05.2 Amputación traumática de ambos brazos,
- T05.6 Amputación traumática de miembros superiores (es) e miembros inferior (res), cualquier combinación,
- T05.8 Amputación traumática que afecta otras combinaciones de regiones del cuerpo,
- T05.9 Amputaciones traumáticas múltiples, no especificadas,
- Q71.0 Ausencia congénita completa del (de los) miembro (s) superior (es),
- Q71.1 Ausencia congénita del brazo y del antebrazo con presencia de mano,
- Q71.2 Ausencia congénita del antebrazo y de la mano,
- Q71.3 Ausencia congénita de la mano y el (los) dedo(s)

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.5. Enfermedad muscular y unión mioneural (0515004)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Enfermedades Musculares y unión mioneural considerándose un listado de diagnósticos, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					x	x	x				

Unidad de medida del producto

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- G71 Trastornos musculares primarios,
- G71.0 Distrofia muscular, Seudohipertrofica (Duchenne), Escapulo humeral (Erb)
- G71.1 Trastornos miotónicos, Distrofia muscular miotónica (Steiner) Miopatía congénita (Thomsen) Miopatía congénita (Becker)
- G12.0 Atrofia muscular espinal tipo I,
- G12.1 Atrofia muscular espinal tipo II-III,
- G12.9 Atrofia muscular espinal sin otra especificación,
- G70 Miastenia gravis y otros trastornos neuromusculares,
- G70.0 Miastenia gravis,
- G70.1 Trastornos tóxicos mioneurales,
- G70.2 Miastenia congénita y del desarrollo,
- G70.8 Otros trastornos neuromusculares especificados,
- G70.9 Trastorno neuromuscular, no especificado,
- G71.2 Miopatías congénitas,
- G71.3 Miopatías mitocondrónica, no clasificadas en otra parte,
- G71.8 Otros trastornos primarios de los músculos,
- G71.9 Trastorno primario del músculo, tipo no especificado,
- G72 Otras miopatías,
- G72.0 Miopatía inducida por drogas,
- G72.1 Miopatía alcohólica,
- G72.2 Miopatía inducida por agentes tóxicos,
- G72.3 Parálisis periódica,
- G72.4 Miopatía inflamatoria, no clasificada en otra parte,
- G72.8 Otras miopatías especificadas,
- G72.9 Miopatía, no especificada,
- G73 Trastornos del músculo y de la unión neuromuscular en enfermedades clasificadas en otra parte,
- G73.0 Síndromes miasténicos en enfermedades endocrinas,
- G73.1 Síndrome de Eaton Lambert,
- G73.2 Otros síndromes miasténicos en enfermedad neoplásica,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- G73.3 Síndromes miasténicos en enfermedades clasificadas en otra parte.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.6. Lesiones de nervio periférico (0515005)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Lesiones de nervio periférico considerándose un listado de diagnósticos del grupo de Lesiones del nervio periférico, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	x	x	x	x				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- G50 Trastornos del nervio trigémino,
- G51 Trastornos del nervio facial,
- G52 Trastornos de otros nervios craneales,
- G53 Trastornos de los nervios craneales en enfermedades clasificadas en otra parte,
- G54 Trastornos de las raíces y de los plexos nerviosos,
- G55 Compresiones de las raíces y de los plexos nerviosos en enfermedades clasificadas en otra parte,
- G56 Mono neuropatías del miembro superior,
- G57 Mono neuropatías del miembro inferior,
- G58 Otras mono neuropatías,
- G59 Mono neuropatía en enfermedades clasificadas en otra parte,
- G60 Neuropatía hereditaria idiopática,
- G61 Poli neuropatía inflamatoria,
- G62 Otras poli neuropatías,
- G63 Poli neuropatías en enfermedades clasificadas en otra parte,
- G64 Otros trastornos del nervio periférico,
- M50.1 Trastornos del disco cervical con radiculopatía,
- M51.1 Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía,
- M54.1 Radiculopatía,
- M54.3 Ciática,
- M54.4 Lumbago con ciática,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- S14.2 Traumatismo de la raíz nerviosa de columna cervical,
- S14.3 Traumatismo del plexo braquial,
- S24.2 Traumatismos de las raíces nerviosas de la columna torácica.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

En establecimientos de salud, que por primera vez programen y no cuenten con datos históricos para programar considerar al 5% de su población asignada

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.7. Trastornos del desarrollo de la función motriz (0515006)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Trastornos del desarrollo de la función motriz considerándose un listado de diagnósticos del grupo en mención, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- Q65 Deformidades congénitas de cadera,
- Q66 Deformidades congénitas de los pies,
- Q67 Deformidades osteomusculares congénitas de la cabeza, de la cara, de la columna vertebral y del tórax,
- Q68 Otras deformidades osteomusculares congénitas,
- Q74 Otras anomalías congénitas del (de los) miembro(s),
- Q75 Otras malformaciones congénitas de los huesos del cráneo y de la cara
- Q76 Malformaciones congénitas de la columna vertebral y del tórax óseo,
- Q77 Osteocondrodisplasia con defecto del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral,
- Q78 Otras Osteocondrodisplasia,
- Q79 Malformaciones congénitas del sistema osteomusculares. No clasificadas en otra parte,
- Q79.6 Síndrome de Ehlers Danlos,
- P94 Trastornos del tono muscular del recién nacido,
- F83 Trastornos específicos mixtos del desarrollo,
- F88 Otros trastornos del desarrollo.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.8. Enfermedad articular degenerativa (0515007)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Enfermedad articular degenerativa considerándose un listado de diagnósticos del grupo en mención, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	x	x	x	x				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- M15 Poli artrosis,
- M16 Coxartrosis,
- M17 Gonatrosis,
- M18 Artrosis de la primera articulación carpo metacarpiana,
- M19 Otras artrosis,
- M22.4 Condromalacia rotula,
- M23.5 Inestabilidad crónica de la rótula,
- M23.8 Otros trastornos internos de la rodilla,
- M23.9 Trastorno interno de la rodilla, no especificados,
- M24.1 Otros trastornos del cartílago articular,
- M47 Espondilosis.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

En establecimientos de salud, que por primera vez programen y no cuenten con datos históricos para programar considerar al 5% de su población asignada

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.9. Enfermedad cerebro vascular (0515008)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Enfermedad cerebro vascular, en las Unidades Productoras de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II, III e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- I60 Hemorragia subaracnóidea,
- I61 Hemorragia intracefalica,
- I62 Otras hemorragias intracraneales no traumáticas,
- I63 Infarto intracerebral,
- I64 Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico,
- I67 Otras enfermedades cerebro vasculares,
- I68 Trastornos cerebro vasculares en enfermedades clasificadas en otra parte.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.10. Encefalopatía infantil (0515009)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de encefalopatía infantil, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II, III nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- G80 Parálisis cerebral infantil,
- G80.0 Parálisis cerebral espástica,
- G80.1 Diplejía espástica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- G80.2 Hemiplejía infantil,
- G80.3, Parálisis cerebral discinética,
- G80.4 Parálisis cerebral atáxica,
- G80.8 Parálisis cerebral mixta,
- G80.9 Parálisis cerebral infantil, sin especificación.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.11. Enfermedad de Parkinson (0515010)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Enfermedad de Parkinson en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II ,III tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- G20 Enfermedad de Parkinson,
- G21 Parkinsonismo secundario,
- G22 Parkinsonismo en enfermedades clasificadas en otra parte.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.12. Síndrome de Down (0515011)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Síndrome de Down en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II, III e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.
Q90 Síndrome de Down

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.13. Trastornos posturales (0515012)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad física del grupo de Trastornos Posturales en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II, III I e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- M40 Cifosis y lordosis,
- M41 Escoliosis,
- M43 Otras dorsopatias deformantes,
- Q67.5 Deformidad congénita de la columna vertebral,
- Q71 Defecto por reducción del miembro superior,
- Q71.4 Defecto por reducción longitudinal del radio,
- Q71.5 Defecto por reducción longitudinal del cúbito,
- Q71.6 Mano en pinza de langosta,
- Q71.8 Otros defectos por reducción de (de los) miembro(s) superior(es),
- Q71.9 Defecto por reducción del miembro superior, no especificado,
- Q72 Defecto por reducción del miembro inferior,
- Q72.4 Defecto por reducción longitudinal del fémur,

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Q72.5 Defecto por reducción longitudinal de la tibia,
- Q72.6 Defecto por reducción longitudinal del peroné,
- Q72.7 Pie hendido,
- Q72.8 Otros defectos por reducción de (de los) miembro(s) inferior(es),
- Q72.9 Defecto por reducción del miembro inferior, no especificado
- M91 Osteocondritis juvenil de la cadera y de la pelvis,
- M92 Otras osteocondritis juveniles,
- M93 Otras osteocondropatías.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

En establecimientos de salud, que por primera vez programen y no cuenten con datos históricos para programar considerar al 5% de su población asignada

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.14. Hipoacusia y/o sordera (0515101)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad Sensorial del grupo de Trastornos Sensoriales Hipoacusia y sordera considerándose un listado de diagnósticos del grupo en mención, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo.

Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
						X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- H91.3 Sordera no clasificada en otra parte (Sordera no congénita),
- H90.1 Hipoacusia de Conducción Unilateral con audición irrestricta contralateral,
- H90.0 Hipoacusia de Conducción Bilateral,
- H90.2 Hipoacusia Conductiva, sin otra especificación ,
- H90.5 Hipoacusia Neurosensorial, sin otras especificación (Incluye sordera y Neurosensorial congénita),
- H90.4 Hipoacusia, Neurosensorial, Unilateral con audición irrestricta contralateral,
- H90.3 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral,
- H90.6 Hipoacusia Tipo Mixta (Conducción +Neurosensorial) Bilateral,
- H90.7 Hipoacusia Tipo Mixta (Conducción +Neurosensorial) Unilateral
- H90.8 Hipoacusia Mixta Conductiva y Neurosensorial, no Especificada

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- H91.0 Hipoacusia Ototóxica,
- H91.1 Presbiacusia,
- H91.2 Hipoacusia Súbita Idiopática
- H91.9 Hipoacusia, no Especificada.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.15. Baja visión y/o ceguera (0515102)

Definición operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad Sensorial del grupo de Trastornos Sensoriales: Baja Visión y /o Ceguera, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II, II I nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X		X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- H54 Ceguera y visión baja,
- H54.0 Ceguera de ambos ojos,
- H54.1 Ceguera de un ojo, visión subnormal del otro,
- H54.2 Visión subnormal de ambos ojos,
- H54.3 Disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos,
- H54.4 Ceguera de un ojo,
- H54.5 Visión subnormal de un ojo
- H54.6 Disminución indeterminada de la agudeza visual de un ojo,

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

7.3.16. Sordomudez (0515103)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad Sensorial del grupo de Sordomudez , en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud de II ,III nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- H91.3 Sordomudez no clasificada en otra parte

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.17. Parálisis cerebral infantil (0515104)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad Sensorial del grupo de Parálisis Cerebral Infantil en mención, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, se desarrolla en los establecimientos de salud del II y III nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con código CIE 10 F 80.1 Trastorno del lenguaje expresivo: Disfasia o afasia del desarrollo de tipo expresivo.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.18. Enfermedades cerebro vasculares (0515105)

Definición Operacional: Esta actividad comprende la atención que se brinda a las personas con discapacidad sensorial del grupo de Enfermedades cerebrovasculares considerándose un listado de diagnósticos del grupo en mención, en las Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) de los establecimientos de salud, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales motoras, se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e institutos. Lo realiza el médico especialista de rehabilitación y otro profesional del equipo de rehabilitación que tenga las competencias necesarias: tecnólogo médico con especialidad en terapia física y ocupacional, enfermera, asistente social y psicólogo. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- R 47.0 disfasia y afasia,
- R 47.1 IGSSrtria y anartria,
- R47.8 otras alteraciones del habla y las no especificadas.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.19. Trastornos de aprendizaje (0515201)

Definición Operacional: Es la actividad de atención que se brinda a la persona con discapacidad mental del grupo de Trastornos del aprendizaje considerándose un listado de diagnósticos del grupo en mención que se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e Institutos-Lo realiza el Médico especialista de rehabilitación y/o Psiquiatra y otro profesional del equipo de rehabilitación de salud mental. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
					X	X	X				

Unidad de medida

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- F81.0 Trastorno específico de la lectura,
- F81.1 Agrafía, trastorno específico del deletreo (Ortografía),
- F81.2 Trastornos específicos de habilidades aritméticas,
- F81.3 Trastornos mixtos de habilidades escolares.,
- F81.8 Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar.
- F81.9 Trastorno de desarrollo de habilidades escolares sin especificar (inmadurez para la lecto escritura) se incluirán los siguientes diagnósticos,
- F81.91 Niño Fronterizo,
- F81.92 Trastorno secundario de aprendizaje,
- F81.93 Niño de riesgo para trastorno de aprendizaje.
- F81.94 Otros trastornos de aprendizaje,
- F90.0 Trastorno de la actividad y la atención (Trastorno hiperactivo: Perturbación de la actividad y de la atención (T.D.A. con hiperactividad tipo combinado),
- F90.01 Trastorno Hiperactivo a predominio de Impulsividad e Hiperactividad
- F90.02 Trastorno Hiperactivo a predominio de déficit de Atención,
- F90.03 Hiperactividad Retardo del desarrollo+ Defic. En habilidades específicas,
- F90.1 Trastorno hiperactivo de la conducta (Hiperactividad + Trastorno de Conducta,
- F90.8 Otros Trastornos Hiperactivo. (TDA con H en remisión parcial),
- F90.9 Trastorno Hiperactivo no especificado (TDA no especificado),
- F91 Trastornos de conducta,
- F82 Trastornos de desarrollo específicos de funciones motoras (T. Coord. Motora),
- Z55.8 Otros problemas relacionados a la alfabetización (Dispedagogia).

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.20. Retraso mental: leve, moderado, severo (0515202)

Definición Operacional: Es la actividad de atención que se brinda a la persona con discapacidad mental del grupo de Retraso Mental, que se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e Institutos- Lo realiza el Médico especialista de rehabilitación y/o Psiquiatra y otro profesional del equipo de rehabilitación de salud mental. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			X	x	x	x	x				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- F70-79 Retraso mental,
- F70 Retraso mental leve,
- F71 Retraso mental moderado.
- F72 Retraso mental grave,
- F73 Retraso mental profundo,
- F78 Otros retrasos mentales.
- F79 Retraso mental sin especificación.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual. En establecimientos de salud, que por primera vez programen y no cuenten con datos históricos para programar considerar al 5% de su población asignada

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.21. Trastornos del espectro autista (0515203)

Definición Operacional: Es la actividad de atención que se brinda a la persona con discapacidad mental en el grupo de Trastornos del espectro autista que se desarrolla en los establecimientos de salud de II, III nivel e Institutos- Lo realiza el Médico especialista de rehabilitación y/o Psiquiatra y otro profesional del equipo de rehabilitación de salud mental. Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- F84 Trastornos generalizados del desarrollo,
- F84.0 Autismo infantil,
- F84.1 Autismo atípico.
- F84.2 Síndrome de Rett,
- F84.3 Otro trastorno desintegrativos de la infancia,
- F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados,
- F84.5 Síndrome de Asperger.
- F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo,
- F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

7.3.22. Otros trastornos de salud mental (0515204)

Definición Operacional: Es la actividad de atención que se brinda a la persona con discapacidad mental del grupo de otros trastornos de Salud Mental, que se desarrolla en los establecimientos de salud de segundo, tercer nivel e Institutos- Lo realiza el Médico especialista de rehabilitación y/o Psiquiatra y otro profesional del equipo de rehabilitación de salud mental.

Se brinda atención especializada, terapias físicas y entrega de ayudas técnicas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	GERESA / DIRESA	RED	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación.

- G31.1 Demencia Senil,
- F03 Demencia vascular,
- F20 Esquizofrenia,
- F06 Trastorno mental orgánico,
- F31 Trastorno bipolar,
- G30 Enfermedad de Alzheimer,
- G31 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de Programación

Se programara teniendo en cuenta el promedio de los valores históricos de los tres últimos años más un incremento del 5% en forma anual. En establecimientos de salud, que por primera vez programen y no cuenten con datos históricos para programar considerar al 5% de su población asignada

Fuentes de información para la programación:

- Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.
- Reportes del HIS-DIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y/o región de los últimos 03 años.

PRODUCTO

7.4. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (3000689)

Definición Operacional: El certificado de **discapacidad** acredita la condición de persona con discapacidad. Es otorgado por todos los Hospitales del Ministerio de Salud (incluye Institutos especializados), que cuenten con servicios de rehabilitación y que cuenten con médicos especialistas para la atención de las personas con discapacidad, y médicos generales desde los establecimientos del nivel I-4, previamente capacitados .El proceso consiste en la evaluación y la certificación de acuerdo a la Norma vigente. Este documento es el único que permite que la PCD acredite tal condición.

El certificado de **incapacidad**, es otorgado, por las **Comisiones Médicas Calificadoras de la Incapacidad** de los hospitales (incluye Institutos especializados) determinados por la norma, la que califica la condición de incapacidad para el trabajo por enfermedades comunes y accidentes comunes.

Listado de instrumentos normativos aprobados y vigentes que sustentan las intervenciones.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N°013- 2015/ MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 112-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad.
- Resolución Ministerial N° 478-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP-V.01: "Aplicación Técnica del certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF

Detalle de Subfinalidades:

Código	Denominación de la subfinalidad
5005153	Certificación de discapacidad
5005154	Certificación de incapacidad para el trabajo

Unidad de medida del producto

018. Certificado

Meta física del producto:

La meta física será la sumatoria de los dos tipos de certificados de Discapacidad emitidas.

Subfinalidad s	Categoría de establecimientos										GERESA / DIRESA	Red		
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2						
5005153				X	X	X	X	X						
5005154						X	X	X						

Indicador de producción física del producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con discapacidad o incapacidad certificadas	HIS-MIS	I-4, II-1,II-2,III-1,III-2-DIRESAS , GERESAS

SUBFINALIDADES:

7.4.1. Certificación de Discapacidad (5005153)

Definición Operacional: El certificado de discapacidad acredita la condición de persona con discapacidad, según la Norma Técnica N° 112-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad. Los certificados de discapacidad serán expedidos por el médico rehabilitador, el médico cuya especialidad esté relacionada al diagnóstico de discapacidad, o médico general capacitado, en los establecimientos de salud de categorías I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2, II-E, III-E, del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Seguro Social de Salud - Es Salud a nivel nacional.

En los establecimientos de salud mencionados que no cuenten con médico rehabilitador o médico cuya especialidad esté relacionada al diagnóstico de discapacidad, el certificado de discapacidad podrá ser expedido por un médico general debidamente capacitado. En tanto se deberá capacitar a los médicos generales a Nivel Nacional, para lograr certificar a la mayor cantidad de personas en situación de discapacidad, la capacitación y traslados de las brigadas itinerantes calificadoras de la discapacidad estará a cargo de las DIRESAS / GERESAS.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida

018. Certificado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos Z0274 Certificado de Discapacidad.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de programación

Se programara teniendo en cuenta el valor históricos más alto de los tres últimos años, en las regiones que ya cuenten con médicos generales capacitados para la emisión del Certificado de Discapacidad .La programación para los siguientes años será considerando un incremento del 20%.

Fuentes de información para la programación:

Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y /o región.

7.4.2. Certificación de Incapacidad (5005154)

Definición Operacional: El certificado de incapacidad, es otorgado de acuerdo la Directiva Sanitaria N° 003-2006/MINSA-DGSP.V.01 RM 478-2006 DM/SA., por las comisiones médicas calificadoras de la incapacidad de los hospitales(a partir del nivel II-2 hasta institutos) determinados por la norma, La que califica la condición de incapacidad para el trabajo por enfermedades comunes y accidentes comunes.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
					X	X	X				

Unidad de medida del producto

018. Certificado

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones registradas con los códigos Z0275 Certificado de Incapacidad.

Fuente: Reporte de atenciones HIS-DIS o HIS-MIS

Criterios de programación

Se programara teniendo en cuenta el valor más alto de los últimos tres años, el incremento de porcentaje anual será de 5% en forma anual.

Fuentes de información para la programación:

Reportes del HIS-MIS de la Oficina de estadística de la ejecutora y /o región.

PRODUCTO

7.5. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD (300690).

Definición Operacional: Conjunto de actividades desarrolladas por el personal de salud, del primer nivel (I-1 a I-4), a fin de proporcionar herramientas metodológicas a los agentes comunitarios y tiene como principal objetivo facilitar la identificación temprana de la persona con discapacidad realizando evaluaciones básicas de sus funciones motrices, motoras, sensoriales, auditivas, psíquicas y/o intelectuales. Así mismo se encarga de brindar consejería a los miembros de la familia para el apoyo y la asistencia básica de las personas con discapacidad. Brindan además información dentro de la comunidad de los servicios de salud disponibles involucrando para ello la participación de las

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

personas con discapacidad y sus familias a través de las referencias y seguimiento de los casos identificados.

Listado de instrumentos normativos que sustentan la entrega del producto

- Resolución Ministerial N° 411-2014-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud.
- Resolución Ministerial N°308-2009/ MINSA, que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP- INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- Resolución Ministerial N° 889-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterio para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud - "Guía de la y el Facilitador".
- Resolución Ministerial N° 576-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 091-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva Administrativa para la Implementación de los procedimientos de Identificación, Registro y actualización de Base de Datos de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) a nivel nacional".
- Organización Mundial de la Salud 2012, Guías para la Rehabilitación basada en la comunidad: RBC.

Listado de las Subfinalidades del producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005155	Capacitación a agentes comunitarios en rehabilitación basada en la comunidad.
5005156	Visitas a familias para rehabilitación basada en la comunidad mediante agentes comunitarios.
5005925	Capacitación a actores sociales para la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad

Unidad de medida del producto

056. Familia

Meta física del producto. Meta física del producto es igual a la metas física de la subfinalidad Visitas a familias para rehabilitación basada en la comunidad mediante agentes comunitarios.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
0515156	X	X	X	X								

Indicador de producción física del producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Familias que cuenten con un miembro con discapacidad que reciben servicios de RBC	HIS-MIS	I-1, I-2, I-3, I-4.

SUBFINALIDADES

7.5.1. Capacitación a agentes comunitarios en rehabilitación basada en la comunidad (5005155)

Definición Operacional: Actividad realizada por el médico rehabilitador, médico especialista relacionado a algún tipo de discapacidad, tecnólogo médico en rehabilitación, médico general o personal de la salud de la UPS-MR capacitado en rehabilitación basada en la comunidad, a fin de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

capacitar a los agentes comunitarios para la identificación y asistencia de las personas con discapacidad, así como, el de brindar información oportuna a las personas con discapacidad y sus familias acerca de los servicios de salud disponibles dentro de la comunidad e incrementar la conciencia comunitaria acerca de la discapacidad creando así conciencia de inclusión y mejorando la accesibilidad de las personas con discapacidad a los centros de salud.

La capacitación incluye 2 sesiones en las que se desarrolla el contenido temático siguiente:

- Tema 1: Conociendo la discapacidad
- Tema 2: Identificación de la Persona con Discapacidad
- Tema 3: Igualdad de oportunidades y derechos en salud, de personas con discapacidad.
- Tema 4: Factores de Riesgo en la Persona con Discapacidad
- Tema 5: Atención de apoyo a la Persona con Discapacidad

Cada sesión dura 3 horas por sesión en 2 días consecutivos y está dirigido al total de agentes comunitarios y personal de salud del establecimiento de salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida del producto

088. Persona Capacitada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de agentes comunitarios que reciben capacitación el mismo que es registrado el LAB. Considerar el código HIS U0013: Actividades en Personas con Discapacidad, (APP138: Agente Comunitario).

Fuente: HIS

Criterios de programación

100% de agentes comunitarios el ámbito de un establecimiento de salud.

Fuentes de información para la programación:

Registro de agentes comunitarios identificados en el establecimiento de salud.

7.5.2. Visitas a familias para rehabilitación basada en la comunidad mediante agentes comunitarios (5005924)

Definición Operacional: Esta actividad realizada por agentes comunitarios y personal de salud capacitados en RBC implica que durante el proceso de visita domiciliaria en la jurisdicción asignada al establecimiento de salud se identifique a las familias que tengan algún miembro en situación de discapacidad, una vez identificada, los agentes y/o personal de salud realizara otra visita para brindar la atención respectiva.

La persona con discapacidad y su familia debe recibir como mínimo 2 visitas para la identificación de necesidades y riesgos a nivel personal, familiar, social y del entorno (barreras); así como, para la orientación y consejería respectiva de RBC.

Las visitas a familias consiste básicamente en lo siguiente:

- Evaluar las discapacidades de los pacientes.
- Realizar las indicaciones de la especialidad ejecutando los procedimientos de rehabilitación dependiente de cada caso específico.
- Establecer la interrelación con otras especialidades para desarrollar la rehabilitación cuando la requiere la persona con determinada discapacidad.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Derivar o referir pacientes a otras especialidades o niveles de atención que así lo requieran. Transferir tecnologías apropiadas a los agentes comunitarios.
- Realizar actividades de educación para la salud al paciente sobre sus discapacidades y la prevención de nuevas complicaciones.
- Orientar a las familias sobre el manejo de los pacientes discapacitados. Brindar información médico- rehabilitadora a los grupos de riesgo.
- Brindar seguimiento a la persona discapacitada hasta su reinserción socio laboral.
- Realizar actividades de terreno a los ingresos domiciliarios a pacientes que no pueden desplazarse o evolucionan insatisfactoriamente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida del producto

056. Familia

(Familias con algún miembro con discapacidad que ha recibido 02 visitas por un agente comunitario)

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de familias con algún miembro con discapacidad que reciben dos visitas a través de agentes comunitarios en servicios de rehabilitación basada en la comunidad. Considerar el código CPT 99344 en el registro HIS.

Fuente: HIS

Criterios de programación

Se programara al 50% de familias con algún miembro con discapacidad que hayan sido identificadas el año anterior.

En establecimientos que no se tengan registro de PCD la meta es igual al 5% de su población asignada (Según el INEI, el total de personas con alguna discapacidad representa el 5.2% de la población del país).

Fuentes de información para la programación:

- Reporte del aplicativo que registra a las personas con discapacidad certificadas.
- Población estimada según INEI.

7.5.3. Capacitación a actores sociales para la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (5005925)

Definición Operacional: Estrategia de Rehabilitación Basadas en la Comunidad (RBC) tiene como objetivo disminuir el impacto de la limitación por medio de la ampliación de coberturas y la integración de personas con discapacidad.

La estrategia implica que los recursos de rehabilitación estén disponibles dentro de la comunidad, para aprovechar y potenciar los recursos humanos y materiales de la comunidad. Así mismo identifica a los actores sociales de la comunidad así como de sus autoridades locales quienes deberán ser captados, capacitados y comprometidos en la ejecución de esta estrategia

El personal de salud capacitado en RBC identificara a los actores sociales de la comunidad de los Gobiernos Locales del Ministerio de Educación y otros para que asuman el compromiso de trabajar por las personas con discapacidad.

La capacitación incluye 2 sesiones (por institución) que incluirá la siguiente temática:

- **Gobiernos locales:** Articulación de actividades de OMAPED con el sector salud
- **Gobiernos regionales:** Articulación de actividades de OREDIS con actividades del PP 0129

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- **Dirección regional de educación:** Articulación de actividades para los niños con discapacidad
- **Dirigentes vecinales:** Identificación de las PCD y sus necesidades sociales y Abordaje para la inserción al sistema de salud
- **Al personal de salud:**
 - Tema 1: conociendo la discapacidad
 - Tema 2: identificación de la persona con discapacidad
 - Tema 3: Igualdad de oportunidades y derechos en salud, de personas con discapacidad.
 - Tema 4: Factores de Riesgo en la Persona con Discapacidad
 - Tema 5: Atención de apoyo a la Persona con Discapacidad

Cada sesión dura 2 horas en 2 días consecutivos

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
X	X	X	X								

Unidad de medida

088. Persona Capacitada (miembros de las instituciones quienes reciben las capacitaciones).

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de personas de las diversas instituciones que reciben dos capacitaciones en los temas según corresponda.

Fuente: HIS

Criterios de programación

Se programara un mínimo de dos personas por institución que se encuentren dentro de la jurisdicción del EE.SS. (OMAPED; OREDIS, G. REGIONAL-Gerencia de Servicio Social, UGEL, asociaciones vecinales y personal de la salud).

Fuentes de información para la programación:

- Padrón de asociaciones, OMAPED de la Municipalidad
- Padrón de Centros Educativos de la Direcciones Regionales Educativas.
- Gobierno Regional: OREDIS, Gerencia Social.

**ANEXO N° 1
LISTADO DE AYUDAS TECNICAS**

LISTADO DE AYUDAS TECNICAS – FUNCION MOTRIZ		Categoría de EESS				
		I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
1	ADAPTADORES PARA MUÑECA		X	X	X	X
2	ANDADOR CON ASIENTO INCORPORADO	X	X	X	X	X
3	ANDADOR DESLIZABLE ADULTOS	X	X	X	X	X
4	ANDADOR DESLIZABLE NIÑOS	X	X	X	X	X
5	ANDADOR FIJO ADULTOS	X	X	X	X	X
6	ANDADOR FIJO NIÑOS			X	X	X
7	ANDADOR TERAPÉUTICO NIÑOS CON APOYABRAZOS				X	X
8	ANDADOR TERAPÉUTICO NIÑOS CON APOYO PELVICO				X	X
9	ANDADOR TERAPÉUTICO NIÑOS CON APOYO PELVICO Y SOPORTE TORÁCICO				X	X
10	ARNES EN OCHO	X	X	X	X	X
11	ARNES EN SILLA DE MONTAR	X	X	X	X	X
12	BASTÓN CANADIENSE (LOFSTRAND) ADULTOS	X	X	X	X	X
13	BASTÓN CANADIENSE (LOFSTRAND) NIÑOS	X	X	X	X	X
14	BASTÓN CANADIENSE CON PLATAFORMA ANTEBRAQUIAL (REUMÁTICOS)	X	X	X	X	X
15	BASTÓN DE PUÑO DE 3 Ó 4 PUNTOS	X	X	X	X	X

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

LISTADO DE AYUDAS TECNICAS – FUNCION MOTRIZ		Categoría de EESS				
		I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
16	BASTÓN DE PUÑO SIMPLE	X	X	X	X	X
17	CABESTRILLO	X	X	X	X	X
18	CALZADO ORTOPÉDICO	X	X	X	X	X
19	COJÍN ANTIESCARAS DE SILICONA	X	X	X	X	X
20	COLLARÍN BLANDO	X	X	X	X	X
21	COLLARÍN MINERVA			X	X	X
22	COLLARÍN PHILADELPHIA			X	X	X
23	COLLARÍN SOMI			X	X	X
24	COLLARÍN THOMAS				X	X
25	CORSET ETIENNE				X	X
26	CORSET JEWET (ÓRTESIS DORSOLUMBAR)				X	X
27	CORSET KALYBIS				X	X
28	CORSET KNIGHT				X	X
29	CORSET KNIGHT – TAYLOR (ÓRTESIS DORSOLUMBAR)				X	X
30	CORSET LYONES				X	X
31	CORSET MICHEL				X	X
32	CORSET MILWAUKEE				X	X
33	CORSET RÍGIDO BOSTON (ÓRTESIS DORSOLUMBAR)				X	X
34	CORSET RÍGIDO: TLS				X	X
35	CORSET SEMIRÍGIDO LUMBOSACRO				X	X
36	CORSET SEMIRÍGIDODORSOLUMBAR CON TRACCIÓN ANTICIFÓTICA		X	X	X	X
37	CORSET WILLIAMS (ÓRTESIS LUMBOSACRA)		X	X	X	X
38	DEDO COSMÉTICO		X	X	X	X
39	ESTABILIZADOR POSTURAL DE COLUMNA	X	X	X	X	X
40	FUNDAS TUBULARES PARA AMPUTADOS (SISTEMA LINER)	X	X	X	X	X
41	GUANTE COSMÉTICO		X	X	X	X
42	MANO MECÁNICA				X	X
43	MANO PASIVA				X	X
44	MANOPLA				X	X
45	MULETA AXILAR ADULTO	X	X	X	X	X
46	MULETA AXILAR NIÑOS	X	X	X	X	X
47	ÓRTESIS SCOTTISH RITE				X	X
48	ÓRTESIS (FÉRULA) DENNIS-BROWN DE CADERA				X	X
49	ÓRTESIS (FÉRULA) FREJKA DE CADERA				X	X
50	ÓRTESIS (FÉRULA) ILFELD				X	X
51	ÓRTESIS CORTO MIEMBRO INFERIOR CON KLENZAC				X	X
52	ÓRTESIS CORTO MIEMBRO INFERIOR ESTÁNDAR				X	X
53	ÓRTESIS DE CADERA (ARNES DE PAVLIK)				X	X
54	ÓRTESIS DE DESCARGA PARA ARTROPATÍA DE CHARCOT				X	X
55	ÓRTESIS DE DESCARGA PARA CADERA				X	X
56	ÓRTESIS DE DESCARGA TIPO PTB				X	X
57	ÓRTESIS DE RODILLA (ANTIRECURVATUM)				X	X
58	ÓRTESIS DE RODILLA (ESTÁNDAR)				X	X
59	ÓRTESIS DE RODILLA (MODIFICADA)				X	X
60	ÓRTESIS DE TOBILLO-PIE (O.T.P) ESTÁNDAR				X	X
61	ÓRTESIS LARGA MIEMBRO INFERIOR (CON ARTICULACIÓN CON BLOQUEO SUIZO)				X	X
62	ÓRTESIS LARGA MIEMBRO INFERIOR (CON ARTICULACIÓN CON CIERRE DE ANILLO)				X	X
63	ÓRTESIS LARGA MIEMBRO INFERIOR (CON KLENZAC)				X	X
64	ÓRTESIS LARGA PARA MIEMBRO INFERIOR (CON BANDA PÉLVICA)				X	X
65	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR ANTEBRAZO-MUÑECA (DINÁMICO)				X	X
66	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR ANTEBRAZO-MUÑECA (ESTÁTICO)				X	X
67	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR ANTEBRAZO-MUÑECA (TENODESIS)				X	X
68	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR BRAZO (DINÁMICO PARA CODO)				X	X
69	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR BRAZO (ESTÁTICO PARA CODO)				X	X
70	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR MANO (DINÁMICO)				X	X
71	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR MANO (ESTÁTICO)				X	X
72	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR TIPO AEROPLANO (DINÁMICO PARA HOMBRO)				X	X
73	ÓRTESIS MIEMBRO SUPERIOR TIPO AEROPLANO (ESTÁTICO PARA HOMBRO)				X	X
74	ÓRTESIS MODULAR DE CADERA				X	X

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

LISTADO DE AYUDAS TECNICAS – FUNCION MOTRIZ		Categoría de EESS				
		I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
75	ÓRTESES PARA DEDOS (ABDUCTORES)		X	X	X	X
76	ÓRTESES PARA DEDOS (ESPIRALES)		X	X	X	X
77	ÓRTESES PARA DEDOS (INTERDIGITALES)		X	X	X	X
78	ÓRTESES PARA DEDOS (OPONENTES)		X	X	X	X
79	ÓRTESES RECIPROCANTE DE MARCHA				X	X
80	ÓRTESES TOBILLO-PIE (OTP) MODIFICADO		X	X	X	X
81	ÓRTESES TWISTER ELASTICO		X	X	X	X
82	ÓRTESES TWISTER METALICO	X	X	X	X	X
83	ORTOPRÓTESIS		X	X	X	X
84	ÓRTESES LARGA PARA MIEMBRO INFERIOR (MODIFICADA)				X	X
85	PILÓN MODIFICADO					X
86	PLANTILLAS ORTOPÉDICAS	X	X	X	X	X
87	PLÁSTICOS TERMOCONFORMABLES				X	X
88	PRENDAS ANTIQUELOIDEAS PARA PACIENTES QUEMADOS			X	X	X
89	PRÓTESIS ARRIBA DE RODILLA ESTÁNDAR				X	X
90	PRÓTESIS ARRIBA DE RODILLA MODULAR MONOAXIAL Y PIE ARTICULADO				X	X
91	PRÓTESIS ARRIBA DE RODILLA MODULAR MONOAXIAL Y PIE SACH				X	X
92	PRÓTESIS ARRIBA DE RODILLA MODULAR POLICÉNTRICA Y PIE ARTICULADO				X	X
93	PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO MULTIAXIAL				X	X
94	PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DESARTICULADO DE CODO MIOELÉCTRICO				X	X
95	PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DESARTICULADO DE CODO MONOAXIAL				X	X
96	PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DESARTICULADO DE CODO MULTIAXIAL				X	X
97	PRÓTESIS DEBAJO DE CODO ESTÁNDAR				X	X
98	PRÓTESIS DEBAJO DE RODILLA ESTÁNDAR TIPO PTB				X	X
99	PRÓTESIS DEBAJO DE RODILLA ESTÁNDAR TIPO PTS				X	X
100	PRÓTESIS DEBAJO DE RODILLA MODULAR (CON PIE SACH)				X	X
101	PRÓTESIS DEBAJO DE RODILLA MODULAR CON PIE ARTICULADO MONOEJE				X	X
102	PRÓTESIS DESARTICULADO DE CADERA ESTÁNDAR				X	X
103	PRÓTESIS DESARTICULADO DE CADERA MODULAR (CON RODILLA MONOAXIAL PIE SCH/ PIE ARTICULADO)				X	X
104	PRÓTESIS DESARTICULADO DE CADERA MODULAR CON RODILLA POLICÉNTRICA PIE SACH/ PIE ARTICULADO				X	X
105	PRÓTESIS DESARTICULADO DE HOMBRO ESTÁNDAR, HOMBRO MONOAXIAL				X	X
106	PRÓTESIS DESARTICULADO DE HOMBRO ESTÁNDAR, HOMBRO MULTIAXIAL				X	X
107	PRÓTESIS DESARTICULADO DE MUÑECA ESTÁNDAR				X	X
108	PRÓTESIS DESARTICULADO DE RODILLA ESTÁNDAR				X	X
109	PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO MANOAXIAL				X	X
110	SILLA DE RUEDAS RECLINABLE Y PARA BIPEDESTACIÓN				X	X
111	SILLA DE RUEDAS ELECTRÓNICA				X	X
112	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR	X	X	X	X	X
113	SILLA DE RUEDAS NEUROLÓGICA				X	X
114	SILLA DE RUEDAS TRAUMATOLÓGICA				X	X
115	SILLA DE RUEDAS ROUGH RIDER				X	X
115	STRAPS EPICONDILARES				X	X

LISTADO DE AYUDAS TECNICAS - FUNCIONES AUDITIVAS.		Categoría de EESS				
		I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
1	AUDÍFONO DE BOLSILLO DE VIBRACIÓN ÓSEA CON DIADEMA O VINCHA					X
2	AUDIFONO INTRACANAL DIGITAL					X
3	AUDIFONO INTRACANAL ESTANDAR					X
4	AUDÍFONO RETROAURICULAR DE VIBRACIÓN ÓSEA CON DIADEMA O VINCHA					X
5	AUDIFONOS RETROAURICULARES ANALOGICOS					X

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

LISTADO DE AYUDAS TÉCNICAS - FUNCIONES AUDITIVAS.						
		Categoría de EESS				
		I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
6	AUDIFONOS RETROAURICULARES DIGITALES					X
7	AYUDAS PARA LA AUDICIÓN EN CLASE					X
8	LARINGE ELECTRÓNICA					X
9	SISTEMA AUDITIVO PARA AUDÍFONO DE FRECUENCIA MODULADA (FM)					X
10	IMPLANTE COCLEAR				X	X
LISTADO DE AYUDAS TÉCNICAS - FUNCIONES VISUALES.						
1	ANTEOJOS PRISMÁTICOS					X
2	BASTONES PARA BAJA VISIÓN Y CEGUERA					X
3	FILTROS OCULARES PARA BAJA VISIÓN					X
4	LENTE CORRECTORES					X
5	LENTE INTRAOCULARES					X
6	LENTE PROTECTORES CON O SIN CORRECCIÓN					X
7	LUPA ELECTRÓNICA					X
8	LUPAS PARA BAJA VISIÓN					X
9	MICROSCOPIOS PARA BAJA VISIÓN					X
10	PRÓTESIS OCULARES					X
11	TELESCOPIOS PARA BAJA VISIÓN					X

8. PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (131)

PRODUCTO

8.1. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición Operacional.- Conjunto de acciones orientados a gerencia el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterio para la elaboración de Guía de Práctica Clínica
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral"

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
Actividad: Monitoreo, supervisión, evaluación y control de Programa en Salud Mental	
5005183	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental
Actividad: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales	
5005184	Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Actividad: acompañamiento clínico psicosocial	
0518501	Acompañamiento clínico psicosocial
0518502	Vigilancia epidemiológica

Unidad de medida del producto

060 Informe

Meta física del producto:

06 informes (04 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

Subfinalidad

8.1.1. Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental (5005183)

Definición operacional.- Son actividades orientadas al control gerencial por niveles (nacional, regional o local) para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal. Las actividades son desarrolladas por profesionales capacitados y organizados en equipos de gestión. Comprende:

Monitoreo: Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.

Supervisión: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan de las acciones de **Monitoreo, supervisión, evaluación** son alcanzadas a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel así como al coordinador de seguimiento y evaluación del programa presupuestal.

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de **Monitoreo, supervisión, evaluación**, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones implementadas; principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones de la supervisión y los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	MINSA
									X	X	X

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida del producto.- Informe

Criterio de Programación

06 informes (04 trimestral, 01 semestral y 01 anual).

8.1.2. Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales (5005184)

Definición operacional.- Elaboración de Normas y Guías Técnicas.- Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N.º 526-2011/MINSA.

Nivel nacional:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional:

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.

Implementación de Documentos Técnicos: Consiste en el proceso de difusión, presentación y capacitación del documento normativo aprobado, con adecuación cultural*, de corresponder, con el objeto de poner a disposición a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil. Incluye las reuniones de evaluación la implementación del documento normativo.

*Entiéndase como adecuación cultural en salud la incorporación de la perspectiva del usuario perteneciente a otra cultura en la prestación de los servicios, articulando sus conocimientos, prácticas, hábitos y costumbres relacionadas a la salud y la nutrición con el objeto de un logro sanitario concreto.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA / DIRESA	Red	INS
								X	X	X	

Unidad de medida del producto

060. Informe

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Nivel nacional

- N° de documentos técnicos normativos (DTN) a ser aprobados en el periodo

Nivel Regional:

- **DIRESA GERESA:** N° de documentos técnicos normativos (DTN) aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.
- **Red de Salud:** 01 informe por actividad realizada (capacitación /evaluación) de los DNT aprobados y/o adecuados.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

8.1.3. Acompañamiento Clínico Psicosocial (0518501)

Definición operacional.-Implican un conjunto de actividades realizada por equipos de servicios especializados del nivel nacional y regional, dirigidas a los equipos interdisciplinarios de los EESS categoría I-3 y I-4, con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales.

Comprende:

- La atención de personas que demandan atención por el profesional de establecimiento con el asesoramiento del profesional especializado.
- Desarrollo de asistencias técnicas en la atención de casos.
- La presentación y discusión de casos clínicos o de los programas de promoción y prevención.
- Asistencia técnica para el registro clínicos
- Asistencia técnica para el registro estadísticos
- Asistencia técnica para la vigilancia epidemiológica

Corresponde al equipo técnico del nivel nacional y al regional según su capacidad, formular un plan de acompañamiento clínico coordinado con el nivel regional.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	MINSA	IGSS/GERESA/DIRESA	Red
						x	x		x	x

Unidad de medida del producto.-

044 Establecimiento de Salud

Criterio de programación

Se programará el 25% de establecimientos I-3 y I-4 (Cinco visitas anuales por establecimiento).

8.1.4. Vigilancia Epidemiológica (0518502)

Definición Operacional.- La vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y problemas psicosociales en salud pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de los datos de casos sujetos a notificación obligatoria en las regiones del país, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente curvas y tendencias para su oportuna intervención y control. Finalmente, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector salud.

Es desarrollada por el Instituto Nacional de Salud Mental.

Comprende:

- Generación de datos, en los puntos de atención (Establecimientos de salud)
- Investigación epidemiológica de los casos
- Procesamiento de la información:
- Generación y difusión de informes epidemiológicos. Elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionados a los problemas psicosociales y trastornos mentales

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 455-2001/SA/B, que aprueba las Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil”.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
							x				

Unidad de medida del producto

060 Informe.

Criterio de programación

02 informes por año (1 semestral y 01 anual)

PRODUCTO

8.2. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)

Definición Operacional.-Conjunto de actividades desarrollado por personal capacitado e implica la observación de indicadores, entrevista 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, especialmente en los servicios de medicina, salud sexual y reproductiva, crecimiento y desarrollo, TBC-SIDA). Concluye con la consejería de acuerdo a los hallazgos en el tamizaje y la derivación al servicio medicina o psicología si corresponde.

Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención por un personal de salud capacitado

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N°29889, que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprueba la Guía Práctica Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el primer y segundo nivel de atención.
- Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.
- Resolución Ministerial N° 455-2001/SA/BM, que aprueba las Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil”.

Subfinalidades del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005186	Adolescente de 12 a 17 años identificado con déficit en sus habilidades social
5005187	Niña y/o niño de 8 a 11 años identificado con déficit en sus habilidades sociales
5005188	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales

Unidad de medida del Producto

438 Persona Tamizada.

Meta física de Producto: Es Igual a la meta física de la subfinalidad Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
5005188	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Indicador de producción física

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas tamizadas.	Reporte HIS	Aplica a toda las categorías incluido AISPED

SUBFINALIDAD

8.2.1. Adolescente de 12 a 17 años identificado con déficit en sus habilidades sociales (5005186)

Definición operacional.-Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención, una vez al año, con el objetivo de detectar a los/las adolescentes de 12 a 17 años con problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas y poder incluirlos en las sesiones de entrenamiento. La actividad es desarrollada en el establecimiento de salud, institución educativa y/o comunidad y tiene una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental.

Incluye:

- Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales.
- Consejería

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

438 Persona Tamizada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas de 12 a 17 años a las que se aplica el Cuestionario de Habilidades Sociales, considerar lo registrado con código U100. (Con tipo de diagnóstico definitivo), asociado a Consejería en Salud Mental: Código 99404

Fuente: HIS

Criterio de programación

Programar 10 % de la población entre 12 a 17 años sujeta de programación (60% de la población asignada según INEI) de cada establecimiento de salud.

Fuente: población estimada por INEI.

8.2.2. Niña y/o niño de 8 a 11 años identificado con déficit en sus habilidades sociales (5005187)

Definición operacional.- Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención, una vez al año, con el objetivo de detectar a los/las niñas y niños de 08 a 11 años con problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas y poder incluirlos en las sesiones de entrenamiento. La actividad es desarrollada en el establecimiento de salud, institución educativa y/o comunidad y tiene una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental.

Incluye: Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales y Consejería

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

438 Persona Tamizada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas de 8 a 11 años a las que se aplica el Cuestionario de Habilidades Sociales, considerar lo registrado con código Z734 (con tipo de diagnóstico definitivo), asociado a Consejería en Salud Mental: Código 99404

Fuente: HIS

Criterio de programación:

Se programará al 10 % de la población entre 08 a 11 años sujeta de programación (60% de la población asignada según INEI) de cada establecimiento de salud o centro de costo.

Fuente: población estimada por INEI.

8.2.3. Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales (5005188)

Definición operacional Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, INEN), con la finalidad de hacer una detección temprana y oportuna de los problemas psicosociales y/o trastornos de Salud Mental en la población. Incluye: Aplicación de una ficha de tamizaje y Consejería.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Unidad de medida del producto.

438 Persona Tamizada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas a las que se realiza tamizaje en Salud Mental, considerar lo registrado con Código U140 (tipo de diagnóstico definitivo) y en Lab (EP= Por Psicosis, AD=Alcohol y Drogas, VIF=Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil y TD=Trastornos Depresivos), asociado a Consejería en Salud Mental: Código 99404.

Fuente: HIS

Criterio de programación

30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las causas el año anterior.

Fuente Reporte HIS, (atendidos) del año anterior.

PRODUCTO

8.3. POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)

Definición operacional Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en problemas psicosociales. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, INEN).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La atención se brinda una vez por año e incluye, según nivel de atención:

- Consulta de salud mental
- Intervención individual en salud mental
- Psicoterapia individual.
- Visita familiar integral.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N°29889, que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Resolución Ministerial N°472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).
- Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil”, aprobada con RM N° 455-2001/SA/BM.

Subfinalidad del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005189	Tratamiento de personas con problemas psicosociales.

Unidad de medida del producto:

460 Persona tratada

Meta física del producto: Igual a la meta física de la subfinalidad

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS/GERESA /DIRESA	RED	INS
5005189			X	X	X	X	X	X				

Indicador de producción física del producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con problemas psicosociales que tienen diagnóstico y tratamiento	Reporte HIS	Aplica a partir del I-3

SUBFINALIDAD

8.3.1. Tratamiento de personas con problemas psicosociales (5005189)

Definición operacional.- Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en problemas psicosociales (violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales), es desarrollada por un profesional, capacitado, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, INEN).

Incluye:

- Consulta de salud mental
- Intervención individual en salud mental
- Psicoterapia individual.
- Visita familiar integral.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de toda las personas que han recibido atención como consulta de salud mental, considerar todo lo registrado con código U0066 (tipo de diagnóstico definitivo) y en Lab (sesión 1).

Fuente. HIS

Criterio de programación: 20% adicional del número de casos de violencia familiar atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte estadístico HIS del año anterior.

PRODUCTO

8.4. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)

Definición operacional.- Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según lo establecido en las guías de práctica clínica. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3. (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, INEN, y se aplica el paquete de atención una vez al año.

Incluye (según nivel de atención):

- Consulta de salud mental
- Intervención individual en salud mental
- Psicoterapia individual.
- Visita familiar integral.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N°29889, que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud..
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.

Subfinalidades del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005190	Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad.
5005191	Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad

Unidad de medida del producto:

460 Persona tratada

Meta física del producto: Igual a la sumatoria de todas las subfinalidades.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
5005190			X	X	X	X	X	X				
5005191					X	X	X	X				

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador de producción física.

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Porcentaje de las personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida y ansiedad), que reciben tratamiento.	Reporte HIS	Aplica a partir del I-3.

SUBFINALIDADES

8.4.1. Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad

Definición operacional.- Atención que se brinda ambulatoriamente a pacientes con trastornos afectivos que presentan: episodio depresivo (CIE10: F32, F33, F34 y F38), conducta suicida (CIE 10: X60 al X84) y el trastornos de ansiedad (CIE10. F40 al F48). Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud con competencias a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante.

Incluye (según nivel de atención):

- Consulta médica, 04 en todo los niveles
- Intervención individual, 03 solo en el 1° nivel de atención
- Intervención familiar, 01 en todo los niveles.
- Psicoterapia individual, 06 a partir del 2° nivel
- Visita familiar integral, 01 en todo los niveles.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		X	x	x	x	x	x				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico de trastornos afectivos que inician tratamiento, considerar lo registrado con código CIE 10 de los trastornos listados a continuación, con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1).

Trastornos del Humor (afectivos)

- F30 Episodio maníaco
- F31 Trastorno afectivo bipolar
- F32 Episodio depresivo
- F33 Trastorno depresivo recurrente
- F34 Trastornos del humor [afectivos] persistentes
- F38 Otros trastornos del humor [afectivos]
- F431 Trastorno de Estrés Postraumático

Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el stress y trastornos somatomorfos

- F40 Trastornos fóbicos de ansiedad
- F41 Otros trastornos de ansiedad
- F42 Trastorno obsesivo-compulsivo
- F43 Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
- F44 Trastornos disociativos [de conversión]
- F45 Trastornos somatomorfos
- F48 Otros trastornos neuróticos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: HIS.

Criterio de programación:

10% adicional del número de casos con trastornos afectivos y de ansiedad atendidos ambulatoriamente el año previo.

Fuente: Reporte estadístico HIS del año anterior.

8.4.2. Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.

Definición operacional.- Atención con internamiento para pacientes agudos con trastornos afectivos que presentan: episodio depresivo (CIE10: F32, F33, F34 y F38); Conducta Suicida (CIE 10: X60 al X84) y el trastorno de ansiedad (CIE10. F40 al F48), que requieren de internamiento en un establecimiento de salud.

Incluye:

- Consulta médica.
- Intervención individual
- Intervención familiar
- Psicoterapia individual
- Visita familiar integral
- Tratamiento psicofarmacológico de casos leves y moderados.
- Manejo de contingencia:
- Grupos de auto-ayuda: Los grupos que siguen los principios con evidencia científica constituyen un eje importante en el abordaje de los trastornos afectivos y de ansiedad.
- Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad.
- Control y seguimiento de los casos contra-referidos desde los niveles superiores.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos registrados con código CIE 10 (de F 30 a F-48)

Fuente. Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

10% adicional del número de casos con trastornos depresivos y ansiedad que requirieron internamiento el año previo.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del año anterior.

PRODUCTO

8.5. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000701)

Definición operacional.- Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Incluye (según nivel de atención):

- Consulta médica,
- Intervención individual:
- Intervención familiar:
- Psicoterapia individual:
- Visita familiar integral.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N°29889, que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud..
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.

Subfinalidades del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005192	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol
5005193	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol
5005194	Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol

Unidad de medida del producto:

460 Persona tratada.

Meta física del producto: Igual a la meta física de la subfinalidad Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
5005192		x	x	x	x	x	x	x				

Indicador de producción física.

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Porcentaje de las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, que reciben tratamiento.	Reporte HIS	Aplica a partir del I-2.

SUBFINALIDADES

8.5.1. Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005192).

Definición operacional.- Atención ambulatoria que se brinda a pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (se considera la clasificación del CIE10-:F10). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-2 en adelante.

Incluye:

- Consulta médica, 04 en todo los niveles
- Intervención individual, 06 solo en el 1° nivel de atención
- Intervención familiar, 02 en todo los niveles.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Psicoterapia individual, 10 a partir del 2° nivel
- Visita familiar integral, 01 en todo los niveles.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
	x	x	x	x	x	x	x				

Unidad de medida del producto

394Persona Tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcoholes atendidos, considerar lo registrado con código CIE 10 de los trastornos trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1).

Fuente. HIS

Criterio de programación:

20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcoholes atendidos ambulatoriamente el año anterior.

Fuente: Reporte HIS del año anterior.

8.5.2. Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005193).

Definición operacional.- Atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10 del F10 que requieren de internamiento en un establecimiento de salud. Esta actividad es realizada a partir del segundo nivel de atención.

Incluye (según el caso):

- Consulta médica
- Intervención individual.
- Terapia y/o Entrevista Motivacional
- Intervención familiar
- Psicoterapia individual
- Terapia cognitivo-conductual
- Visita familiar integral
- Desintoxicación de casos leves y moderados.
- Intervención breve para personas que presentan consumo perjudicial de alcohol y sustancias psicótropas.
- Detección de casos en riesgo de recaída.
- Detección de casos de Dependencia.
- Tratamiento psicofarmacológico de casos leves y moderados de adicción.
- Implementar medidas integrales para reducir los efectos perjudiciales del consumo de sustancias psicótropas.
- Implementación de programas de motivación para que los pacientes sigan tratamiento en niveles de mayor complejidad asistencial.
- Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado.
- Manejo de contingencia: Forma parte de las terapias conductuales, mediante la cual se busca aumentar la abstinencia a base de refuerzos tangibles asociados al logro de mayores tiempos de abstinencia. Así, se monitorea con frecuencia si el paciente se mantiene libre de consumo y se le dan refuerzos positivos cada vez que se comprueba que el estado de abstinencia se mantiene.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Grupos de auto-ayuda: Los grupos que siguen los principios con evidencia científica constituyen un eje importante en el abordaje contemporáneo del tratamiento de las adicciones.
- Terapia de prevención de recaídas: Generalmente se ofrece en grupos con una duración hasta 90 minutos siguiendo una estructura definida que incluye ejercicios de interacciones y discusiones. El formato puede adecuarse a tratamientos individuales en citas más cortas. Una meta primaria de esta forma de intervención es estabilizar al paciente desde el punto de vista físico, psicológico y social
- Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad. Por ejemplo, pacientes con múltiples recaídas, con comorbilidad psiquiátrica severa, múltiples adicciones, adicciones atípicas y situaciones especiales como gestación/lactancia.
- Control y seguimiento de los casos contra-referidos desde los niveles superiores.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
				X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico trastornos trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol atendido en los servicios de hospitalización.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que requirieron internamiento el año previo.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del año anterior.

8.5.3. Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005194).

Definición operacional. Conjunto de actividades que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol desde la valoración del funcionamiento global hasta el desarrollo de sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria para la mejora del funcionamiento psicosocial de la persona.

En dichas sesiones semanales se incorporan intervenciones psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales y comunicacionales, prevención de recaídas y manejo de autocontrol, así como orientación para el proceso de reinserción socio laboral.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
			X	X	X	X	X				

Unidad de medida del producto

087 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con los que se ha desarrollado acciones de rehabilitación, considerar lo registrado con código CIE 10 de los trastornos trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol y con Lab (Rehabilitación 1).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Fuente: HIS

Criterio de programación:

60% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno del comportamiento por consumo de alcohol acceden al programa de rehabilitación psicosocial.

Fuente: Reporte HIS.

PRODUCTO

8.6. PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)

Definición operacional.- Atención que se brinda a personas con trastornos o síndromes psicóticos con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud especializado.

Incluye:

- Consulta médica
- Intervención individual
- Intervención familiar
- Psicoterapia individual
- Visita familiar integral.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N°29889, que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprueba la Guía Práctica Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el primer y segundo nivel de atención.

Subfinalidades del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005195	Tratamiento ambulatorio de personas con Síndrome o Trastorno Psicótico
5005196	Tratamiento con internamiento de personas con Síndrome o Trastorno Psicótico
5005197	Rehabilitación psicosocial de personas con Síndrome o Trastorno Psicótico

Unidad de medida Del Producto:

460 Persona tratada

Meta física del producto: Igual a la meta física de la subfinalidad Tratamiento ambulatorio de personas con Síndrome o Trastorno Psicótico.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
5005195	x	x	x	x	x	x	x	x				

Indicador de producción física de producto.

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), con diagnóstico y tratamiento.	Reporte HIS	Aplica a todas las categorías.

SUBFINALIDADES

8.6.1. Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico (5005195)

Definición operacional: Es la atención por consultorio externo que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) con tamizaje positivo, Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-1 en adelante

Incluye el desarrollo de las siguientes actividades en nivel I-1 y I-2:

- Promoción de estilos de vida saludables.
- Prevención de los determinantes y vulnerabilidad.
- Detección temprana de casos.
- Aplicación de programas psicoeducativos.
- Atención de las referencias y contra referencias.

El paquete de atención ambulatorio de pacientes con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) incluye el desarrollo de las siguientes actividades en el nivel I-3, I-4 y II-1:

- 06 Consulta médica.
- 03 Intervención familiar.
- 02 Visita familiar integral

El paquete de atención ambulatorio de pacientes con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) incluye el desarrollo de las siguientes actividades en el nivel II-2 en adelante:

- 06 Consulta médica especializada.
- 03 Intervención familiar.
- 03 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 Contra referencia.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
x	x	x	x	x	x	X	x				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico de los trastornos listados a continuación, registrados con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1).

- F20. Esquizofrenia
- F21X Trastorno esquizotípicos
- F22. Trastornos delirantes persistentes
- F23. Trastornos psicóticos agudos y transitorios
- F24X Trastorno delirante inducido
- F25. Trastornos esquizoafectivos
- F28X Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico

Fuente: HIS

Criterio de programación:

20% adicional del número de casos con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) atendidos ambulatoriamente el año previo.

Fuente: Reporte HIS del año anterior.

8.6.2. Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico (5005196)

Definición operacional.- Atención con internamiento que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel II-1 en adelante.

Incluye:

- 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 Contra referencia.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
				x	x	x	x				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

Criterio de programación:

20% adicional del número de casos con trastornos o síndromes psicóticos que requirieron internamiento el año previo.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del año anterior.

8.6.3. Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno psicótico (5005197).

Definición operacional.- 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. En dichas sesiones semanales se incorpora intervenciones psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación cognitiva y socio laboral. Se considera un periodo mínimo de dos años.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
			x	x	x	x	x				

Unidad de medida del producto

087 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno esquizofrénico que inician rehabilitación, considerar lo registrado con código CIE 10 correspondiente a síndrome o trastorno esquizofrénico y en Lab (Rehabilitación 1).

Fuente: HIS

Criterio de programación:

20% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno psicótico acceden al programa de rehabilitación psicosocial + 30% de las personas con discapacidad mental por trastorno psicótico que se encuentran en seguimiento en el programa de rehabilitación psicosocial.

Fuente: Reporte HIS de morbilidad del año anterior y reporte del programa de rehabilitación psicosocial de la ESNSM

PRODUCTO

8.7. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)

Definición operacional.- Atención que se brinda a personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental. Esta actividad es desarrollada por profesionales especializados de salud mental.

Incluye (según el caso):

- Consulta psiquiátrica
- Intervención psicológica
- Terapia Familiar:
- Talleres de rehabilitación psicosocial

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprueba la Guía Práctica Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el primer y segundo nivel de atención.

Subfinalidad del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005198	Tratamiento de personas con Trastornos Mentales Judicializadas

Unidad de medida del producto:

460 Persona tratada

Meta física del producto: Igual a la meta de la subfinalidad.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				x	X	x	x				

Indicador de producción física.

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Número de los casos inimputables psicóticos hospitalizados.	Reporte de egreso hospitalario	Aplica a. partir de II-1
---	--------------------------------	--------------------------

SUBFINALIDADES

8.7.1. Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas.

Definición operacional.- El tratamiento de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos comprende la detección, evaluación y diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de salud mental.

Incluye:

- Evaluación, diagnóstico
- Evaluación psicológica
- Terapia Familiar
- Talleres de rehabilitación psicosocial. Comprende:
 - Sesiones de actividades para la vida diaria, autocuidado y manejo de la medicación.
 - Sesiones de entrenamiento de habilidades sociales emocionales.
 - Sesiones de entrenamiento en actividades socio laboral.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad.

I-1I	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
				x	X	x	x				

Unidad de medida del producto

460 Persona tratada.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de personas con trastornos mentales (CIE 10 de F 20 a F 28) hospitalizados.

Fuente. Reporte de egreso hospitalario.

Criterio de programación:

100% del número de casos inimputables psicóticos hospitalizados el año anterior.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del año anterior

PRODUCTO

8.8. COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS (3000703)

Definición operacional.- Procedimiento mediante el cual se realiza el fortalecimiento de los vínculos personales, familiares y comunales dañados por el proceso de violencia política en comunidades asentadas, con población desplazada, albergados, etc.

Se desarrolla una vez al año como mínimo por comunidad, lo realiza el personal de salud capacitado de los establecimientos de salud que tiene población asignada.

Incluye:

- Apoyo emocional e intervenciones clínico – comunitarias
- Reconstrucción de sistemas de apoyo comunitario.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo social.
- Educación para la promoción y prevención en salud mental.
- Acompañamiento psicosocial a víctimas y familiares

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo. N° 015-2006-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28592- Ley Plan Integral De Reparaciones.
- Resolución Ministerial N°299-2012/MINSA, que aprueba los Lineamientos para el Acompañamiento Psicosocial a familiares de personas desaparecidas.
- Resolución Ministerial N° 943- 006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Salud Mental.

Subfinalidad del Producto

Código	Denominación de la subfinalidad
5005199	Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política

Unidad de medida del producto:

019 Comunidad

Meta física del producto. Igual a la meta física de la subfinalidad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
5005199	x	x	x	x	x							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física.

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	Registro intervenciones en reparaciones de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental.	Aplica I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1*.

SUBFINALIDAD

8.8.1. Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política.

Definición operacional.- Son intervenciones de salud mental comunitaria que contribuyen a que poblaciones con afectación por la violencia política, a partir del reconocimiento de su victimización, del daño colectivo y de la importancia de su papel activo como sujetos de derecho a la reparación, logren su recuperación emocional, reconstruyan el tejido social en sus comunidades, de modo tal, que rescaten o vuelvan a generar sus proyectos de desarrollo personal, comunitario y social.

Estas intervenciones se realizan con la participación de otros actores sociales; Comisión Multisectorial de alto Nivel, Municipalidades, MINEDU – Beca 18 – Repared, Asociaciones de Afectados, Fiscalía, Equipo Peruano de Antropología Forense y otras instituciones: Incluye

- Programas comunitarios de apoyo emocional que además comprenden intervenciones clínico – comunitarias de acuerdo a las necesidades y recursos de cada grupo de población. Puede ser de manera individual o en grupo pequeños de 6 a la 10 personas)
- Programas de reconstrucción de sistemas de apoyo comunitario: Fortalecimiento de las redes de apoyo social. Recuperación de la memoria histórica, autoestima y resiliencia comunitaria.
- Programas de educación para la promoción y prevención en salud mental.
- Acompañamiento psicosocial a víctimas y familiares Son procesos de escucha, orientación, apoyo, articulación con otros sectores y seguimiento que realizan durante todas las fases en las que la víctima, sus familiares y comunidades propenden por el restablecimiento de sus derechos y

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

por la justicia. Por ejemplo durante la investigación forense, exhumaciones y reconocimiento de familiares desaparecidos, otorgamiento de reparaciones,

- Intervenciones realizadas por profesionales capacitados en salud mental y especialmente por psicólogos y médicos. Se organizan en programas en función a las necesidades y características de cada comunidad. Las sesiones individuales pueden durar 45 a 60 min. y las desarrolladas en grupo hasta 04 horas. Se ejecutan a lo largo de un año.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellas con población asignada.

Unidad de medida del producto

019 Comunidad

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de comunidades en las que se realiza intervenciones en reparaciones.

Fuente: Reportes de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental de DIRESA

Criterio de programación

Mínimo 01 comunidad por región y de acuerdo a criterios de vulnerabilidad social y las características de cada región, anualmente se incrementará 20%.

Fuente:

- Informe de las comunidades con secuelas de la violencia política intervenidas el año anterior en el establecimiento de salud o centro de costo.
- Registro Único de Víctimas emitido por el Consejo de Reparaciones.

PRODUCTO

8.9. POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL (3000705)

Definición operacional.- Es el desarrollo de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a niñas, niños y adolescentes identificadas en las instituciones educativas o establecimiento de salud con problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas con la finalidad de prevenir problemas de salud mental; es desarrollada por personal de salud capacitado en el primer nivel de atención (I-3 y I-4), comprende:

- Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños
- Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes
- Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

Ninguno

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
5005200	Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes Familias Fuertes: Amor y Límites
5005201	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes.
5005202	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Unidad de medida del producto:

087 Persona Atendida.

Meta física del producto: Igual a la sumatoria de todas las Subfinalidades.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSSGERESA / DIRESA	RED	INS
5005200			X	X								
5005201			X	X								
5005202			X	X								

Indicador de producción física.

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Número de niñas, niños, y adolescentes que reciben sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo.	Reporte HIS	Aplica a I-3, y I-4.

SUBFINALIDADES

8.9.1. Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes Familias Fuertes: Amor y Límites

Definición operacional.- Sesiones dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo de las y los adolescentes entre 10 y 14 años, desarrolla en un grupo máximo de 15 adolescentes y sus respectivos padres (madre o padre) y tiene una duración 120 minutos cada sesión aproximadamente. Esta actividad es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas y en los establecimientos de salud I-3 y I-4.

Incluye:

- Siete sesiones dirigidas a los Padres: 1º amor y límites: estilos de crianza, 2º establecer reglas en la casa, 3º estimular el buen comportamiento, 4º utilización de las sanciones, 5º establecer vínculos, 6º protección sobre los comportamientos de riesgo y 7º conexiones con la comunidad.
- Siete sesiones dirigidas a los Adolescentes: 1º tener objetivos y sueños, 2º apreciar a los padres, 3º hacer frente al estrés, 4º obedecer las reglas, 5º hacer frente a la presión de los compañeros, 6º la presión del grupo y los buenos amigos y 7º ayudar a otros.
- Siete sesiones dirigidas al trabajo en familia: padres e hijos: 1º Apoyar los objetivos y sueños, 2º Promover la comunicación en la familia, 3º Aprecio a los miembros de la familia, 4º Empleo de las reuniones familiares, 5º Comprender los principios de la familia, 6º Las familias y la presión de los compañeros y 7º la recapitulación de todo lo trabajado.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
		x	x								

Unidad de medida del producto

087 Persona Atendida (087).

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Sumatoria del número de adolescentes que participan en sesiones de Entrenamiento en Familias Fuertes, registrados con código U1258 y en LAB. Número de sesión. (Registro individual)

Fuente: HIS

Criterio de programación:

5% de la población entre 10 a 14 años de la institución educativa priorizada por el EESS.

Fuente: Reporte de alumnos matriculados por institución educativa (MINEDU)

8.9.2. Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes.

Definición operacional.- Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en relacionadas en comunicación, autoestima, control de la ira y toma de decisiones, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad. Esta actividad será registrada de manera individual.

Incluye 10 sesiones denominadas:

1. Utilizando mensajes claros y precisos
2. Estilos de comunicación
3. Expresión y aceptación positiva
4. Identificando pensamientos que anteceden a la ira
5. Auto instrucciones
6. Pensamientos saludables
7. Conociéndonos
8. Orgulloso de mis logros
9. La mejor decisión
10. Proyecto de vida

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
		X	X								

Unidad de medida del producto

087 Persona Atendida

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de adolescentes que participan en sesiones, considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas Código Z734, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales Código U1252 Lab (Número de sesión).

Fuente: HIS

Criterio de programación

10% de la población de adolescentes de 12 a 17 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas (producto 2).

Fuente: Meta física del producto personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas (3000698)

8.9.3. Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños

Definición operacional.- Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales relacionadas a derechos y deberes de los niños, habilidades básicas relacionadas a la comunicación, habilidades relacionadas a los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y manejo del

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

estrés en niñas y niños de 08 a 11 años, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad con grupos no mayor de 15 integrantes.

Incluye 10 sesiones denominadas:

1. Conociendo y defendiendo mis derechos
2. Conociendo y practicando mis deberes
3. Identificando estilos de comunicación
4. Practicando mi comunicación asertiva
5. Identificando y expresando mis emociones
6. Aprendiendo a valorarme
7. Reconociendo las consecuencias de una conducta agresiva
8. Mensajes internos para calmar la ira
9. Identificando situaciones que me producen estrés
10. Enfrentando la presión de grupo.

Nivel del Establecimiento de Salud donde se entrega la subfinalidad:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
		x	x								

Unidad de medida del producto

087 Persona Atendida.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de adolescentes que participan en sesiones, considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas Código Z734, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales Código U1252 Lab (Número de sesión).

Fuente: HIS

Criterio de programación

30% de la población de niñas y niños de 08 a 11 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas (producto 2)

Fuente: Meta física del producto personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas (3000698)

PRODUCTO

8.10. FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)

Definición operacional.- Se refiere a aquellas familias con niños y/o adolescentes de sectores priorizados de los distritos de quintil de pobreza 1 y 2 y de riesgo de problemas de la salud mental, a los cuales se les brinda sesiones educativas para promover comportamientos y entornos saludables que contribuyan a la mejora de la salud mental. Las actividades del producto son realizadas por el personal de salud capacitada, en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere pertinente.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 720-2006/ MINSA que aprueba el Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINSA que aprueba el Programa de Familias y Viviendas Saludables.

Subfinalidades del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Código	Denominación de la subfinalidad
5005203	Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental

Unidad de medida del producto:

056 Familia

Meta física del producto: Igual a la meta física de la subfinalidad.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS / GERESA / DIRESA	RED	INS
5005203	X	X	X	X	x							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Familias que reciben sesiones educativas para promover prácticas saludables en salud mental	Reporte HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada y AISPED

SUBFINALIDAD

8.10.1. Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental (5005203)

Definición operacional.- Se refiere a aquellas familias con niños y/o adolescentes de sectores priorizados de los distritos de quintil de pobreza 1 y 2 y de riesgo de problemas de la salud mental, a los cuales se les brinda sesiones educativas para promover comportamientos y entornos saludables que contribuyan a la mejora de la salud mental. Esta actividad es desarrollada por el personal de salud del primer nivel de atención (I-1 al I-4) y excepcionalmente los establecimientos del segundo nivel de atención con población asignada. Las sesiones educativas se brindarán a un grupo máximo de 15 familias en convivencia saludable, valores y buen trato, buenas prácticas para el cuidado psicoactivo y buenas prácticas de crianza. Esta subfinalidad es realizada por el personal de salud capacitado en la vivienda de la familia.

Incluye:

- 01 Taller de Promoción de Convivencia Saludable: Se desarrollaran 04 Sesiones Educativas dirigida a padres de familias con niñas y/o niños y/o adolescente con una duración de 60 minutos por sesión, realizado en la vivienda, comunidad o institución educativas.
- 01 Taller de Promoción de Valores y Buen Trato: Se desarrollaran 04 Sesiones Educativas dirigida a padres de familias con niñas y/o niños y/o adolescente con una duración de 60 minutos por sesión, realizado en la vivienda, comunidad o institución educativas.
- 01 Taller de Promoción de Buenas Prácticas para el Cuidado Psicoactivo: Se desarrollaran 07 Sesiones Educativas, con énfasis en buenas prácticas de crianza, dirigida a padres de familias con niñas y/o niños y/o adolescente con una duración de 60 minutos por sesión, realizado en la vivienda, comunidad o institución educativas.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	X	x							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

056 Familia

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de familias que participan en sesiones educativas, considerar lo registrado como APP146, Código CPT C0009 (sesiones educativas), U0066 (actividades en salud mental), Lab (número de familias), Lab TA.

Fuente: HIS

Criterio de programación

100 % de familias con niñas y/o niños y/o adolescentes de sectores priorizados de los distritos de quintil de pobreza 1 y 2 y/o de riesgo de problemas de salud mental.

Fuente de información para la programación:

- Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización
- Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGTI)
- Mapa de pobreza-FONCODES (<http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza>)
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

PRODUCTO

8.11. COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000707)

Definición operacional.- Se refiere a aquella comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal y Agentes Comunitarios de Salud que en el marco de la gestión comunal recibe asistencia técnica de personal de salud para estar informados, sensibilizados y capacitados para implementar acciones de vigilancia comunitaria y orientar prácticas y entornos saludables para promover prácticas y entornos saludables e implementan acciones de vigilancia comunitaria para contribuir a disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales de la comunidad. Estas acciones se desarrollan en locales comunitarios de la comunidad.

Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N°29889 Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 702-2009 que aprueba el Documento Técnico Preparando al agente comunitario de salud para el cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA que aprueba los Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana.
- Resolución Ministerial N° 991-2010/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial N° 299-2011/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 174-MINSA/DGPS-V.01 Directiva para el trabajo del agente comunitario de salud.
- Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA que aprueba el Documento Técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud.

Subfinalidades del producto:

Código	Denominación de la subfinalidad
0520401	Junta vecinal comunal capacitada que promueve acciones de promoción de la salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

	mental.
0520402	Agentes comunitarios de salud capacitados promueven acciones de promoción de la salud mental

Unidad de medida del producto:

019 Comunidad

Meta física del producto: Igual a la subfinalidad Junta vecinal comunal capacitada que promueve acciones de promoción de la salud mental.

Sub finalidades	Categoría de establecimientos											
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	DIRES A	RED	INS
(0520401)	X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Junta vecinal comunal capacitada.	Registros paralelos	Establecimientos de Salud con población asignada.

SUBFINALIDAD

8.11.1. Junta Vecinal Comunal Capacitada Que Promueve Acciones De Promoción De La Salud Mental (0520401)

Definición operacional: Comunidad cuya Junta Directiva comunal, líderes comunales, organizaciones sociales y Agentes Comunitarios de Salud, con los que se ha realizado reuniones de abogacía para informar, motivar y despertar interés en el tema; y realizado talleres de capacitación en vigilancia comunitaria y otras intervenciones efectivas de salud pública orientado a promover prácticas y entornos saludables para promover acciones de promoción de la salud mental.

El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:

- Abogacía con la Junta Vecinal Comunal conducido por el Jefe del Establecimiento de Salud (Una reunión de 03 horas de duración).
- Planificación participativa con la Junta Vecinal Comunal, Agentes Comunitarios de Salud organizaciones comunales y actores sociales de la comunidad (Un taller de 04 horas de duración).
- Capacitación en temas de convivencia saludable, valores y buen trato y generación de entornos saludables para mejorar la salud mental en la comunidad, (Un taller de 04 horas de duración).
- Monitoreo con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas en la promoción de prácticas y entornos saludables para la mejora de la salud mental (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y entornos saludables (Una reunión de 03 horas de duración).

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	Red	INS
x	x	x	X	X							

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

019 Comunidad

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de comunidades cuya junta vecinal ha recibido el conjunto de actividades previstas.

Fuente: Registros paralelos.

Criterio de programación

Mínimo 01 comunidad por región y de acuerdo a criterios de vulnerabilidad social y las características de cada región, anualmente se incrementará 20%.

Fuente de información para la programación:

- Registro de Juntas Vecinales Comunes y organizaciones sociales de las Municipalidades.
- Informe de las comunidades con secuelas de la violencia política

8.11.2. Agentes comunitarios de salud capacitados promueven acciones de promoción de la salud mental (0520402)

Definición operacional: Agentes Comunitarios de Salud que han sido capacitados para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria, orientadas a la promoción de la salud mental.

Es realizado por personal de salud capacitado en el local comunal u otro espacio.

Incluye:

- Capacitación en rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria. (Una sesión de 01 hora de duración).
- Fortalecimiento de capacidades del Agente Comunitario en Salud, a través del Módulo 4, que consta de 3 sesiones: i) Prácticas saludables para la convivencia saludable, valores y buen trato, ii) Buenas prácticas de crianza para el cuidado psicoafectivo en niños, adolescentes y jóvenes y iii) Buenas prácticas de crianza para el cuidado psicoafectivo en adultos y adultos mayores. (Un taller de 12 horas de duración).
- Monitoreo de las acciones que realiza el Agente Comunitario de Salud (02 reuniones de 02 horas de duración cada una).
- Evaluación de las acciones implementadas por el Agente Comunitario de Salud para la promoción de prácticas y entornos saludables (Una reunión de 03 horas de duración)

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	III-1	III-2	AISPED	IGSS	RED	INS
X	X	X	X	X							

*Solo aquellos con población asignada.

Unidad de medida del producto

581 Agente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de agentes comunitarios en salud capacitados, que están realizando actividades y que han sido evaluados.

Fuente: Registros paralelos.

Criterio de programación

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

100% de agentes comunitarios de salud de la comunidad priorizada en la región.

Fuente de información para la programación:

- Programación de la subfinalidad Junta Vecinal.
- Registro de Agente Comunitario de Salud del establecimiento de salud.

9. PROGRAMA PRESUPUESTAL: REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (068)

PRODUCTO

9.1. ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES (3000737)

Definición Operacional: El producto consiste en elaborar estudios de peligro, vulnerabilidad y riesgo en jurisdicciones territoriales de Gobiernos Locales con elevada exposición a peligros de origen natural, servicios públicos expuestos y estudios territoriales de riesgo en forma anual; el monitoreo continuo de los peligros evaluados y la investigación aplicada de la gestión del riesgo de desastres con la finalidad de permitir la toma de decisiones.

Para ello se realizarán las siguientes actividades:

- Generación de información y monitoreo de peligro por sismo, fallas activas y tsunamis.
- Generación de información y monitoreo de peligro por movimientos en masa.
- Generación de información y monitoreo de peligro volcánico
- Generación de información y monitoreo de peligros hidrometeorológicos y climáticos
- Generación de información y monitoreo del Fenómeno el niño.
- Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos
- Desarrollo de estudios para establecer el riesgo a nivel territorial
- Desarrollo de investigación aplicada para la gestión del riesgo de desastres

La información registrada y analizada permite la elaboración de estudios conteniendo (mapas temáticos, reportes y modelamiento de escenarios) los cuales son entregados a las instituciones públicas mediante: estudios completos dirigidos a la autoridad local o instituciones públicas, presentándolo en formato físico previa reunión técnica de presentación de resultados y estudio simplificado (ES) dirigido a la población e instituciones locales previa realización de talleres de socialización de resultados.

El Sector Salud, de acuerdo a la temática sectorial es responsable de:

Estudios de Vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos, conjuntamente con Ministerio de Educación, Ministerio de Agricultura y Riego.

La entrega se realizará a las instituciones públicas relacionadas a acciones que operativizan la gestión del riesgo de desastres a nivel nacional.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 009-2010-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.
- Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, que constituye el Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
5005570	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos.

Unidad de medida

046. Estudio

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Igual a la meta de la subfinalidad” Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos” (Los documentos técnicos elaborados cuentan como Estudios)

Sub	Categoría de establecimientos
-----	-------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Finalidades	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	IGSS / GERESA / DIRESA	Red	INS
5005570					X	X	X	X	X	X	X	X*	X

*Si son unidades ejecutoras

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Informes de estudios de vulnerabilidad y riesgo.	Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.	DIGERD, INS, DIRESA GERESA REDES y EESS que son Unidades Ejecutoras

SUBFINALIDADES

9.1.1. Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos. (5005570)

Definición operacional: La intervención está dirigida a la población en riesgo (pacientes usuarios de los servicios de salud y personal de salud) por la vulnerabilidad de los establecimientos de salud.

Consiste en la evaluación de los aspectos estructurales, físico-funcional y funcional-organizativa y de riesgos en general de los establecimientos de salud del sector por un equipo de ingenieros, arquitectos y profesionales con conocimiento en Gestión del Riesgo de Desastres, cuya duración promedio no excede del ejercicio presupuestal, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas validadas.

Además se incorpora la caracterización del riesgo en relación a las amenazas naturales/antrópicas y sus consecuencias en las enfermedades trazadoras derivadas de estas, las cuales proporcionan información sobre la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre y permita realizar medidas correctivas o de rehabilitación y monitorizar su progreso a nivel nacional.

Para el análisis de los aspectos estructurales, físico-funcional y funcional-organizativo, los servicios entregados son los estudios bajo las siguientes metodologías.

Metodologías Cualitativas:

Son diseñados para evaluar de manera rápida y sencilla un grupo de edificaciones diversas, y seleccionar aquellas que ameriten un análisis más detallado. Estos métodos se utilizan principalmente para la evaluación masiva de edificios con fines de evaluación preliminar de la vulnerabilidad en casos de desastre, con énfasis en el riesgo sísmico, y sus resultados, fuera de lo necesario para realizar dicha selección, no pueden tomarse realmente como concluyentes en ningún caso particular, salvo que corroboren la seguridad de una edificación.

Se usan como instrumentos en esta metodología: el índice de seguridad hospitalaria/OPS, el formulario de evaluación de establecimientos de mediana y baja complejidad/OPS, los que aplicados en los pabellones de los servicios críticos y contrastados con las amenazas nos permiten contar con un mapa de riesgos hospitalario; además de otros instrumentos desarrollados por la DIGERD/MINSA.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Para hospitales, institutos y establecimientos de primer nivel con internamiento, priorizados, se requiere la participación de ingeniero civil, arquitecto y profesional con conocimiento en dichos instrumentos y la Gestión del Riesgo de Desastres.

Para establecimientos de menor complejidad sin internamiento será implementado por profesionales con conocimiento del instrumento.

La vigencia de estos estudios será de dos años.

Metodologías Cuantitativas:

Sirven para profundizar en los resultados obtenidos de los métodos cualitativos, especialmente en su aspecto estructural. Generalmente, los análisis cuantitativos se realizan mediante modelaciones matemáticas de la estructura. Para su realización es necesario contar con cierta información básica como características de los materiales utilizados en la edificación, caracterización del suelo donde se encuentra emplazada la estructura y planos estructurales principalmente.

Se usan como instrumento en esta metodología la desarrollada por el Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID).

Estudios de Evaluación para Acreditación:

Sirven para acreditar ante la instancia competente, mediante la aplicación de la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE). Para su realización es necesario contar con un ISH en nivel A de preferencia.

Estudios de análisis de los riesgos:

Para el análisis de los riesgos, en el ámbito territorial se elaboran los mapas de riesgo de desastres en salud, combinando datos cuantificables y oficiales de la amenaza y la vulnerabilidad local de interés para el Sector Salud, se usan las metodologías aprobadas por la DIGERD/MINSA para tal fin, en el caso del INS se desarrollara estudios de los daños a la salud por enfermedades trazadoras derivadas de los efectos de los fenómenos naturales.

La DIGERD en el marco de sus competencias brinda los lineamientos técnicos en el marco de la Política de Hospitales Seguros en articulación con las DIRESAs, GERESAs, Institutos, Hospitales y Redes ejecutoras.

Esta actividad se entrega a nivel nacional y regional, a la población en riesgo frente a los peligros priorizados en el programa Presupuestal.

La actividad se implementará en los Hospitales, Institutos y Establecimientos del primer nivel.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red*	INS
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Si son unidades ejecutoras

Unidad de medida

610. Documento Técnico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de documentos técnicos de los estudios de vulnerabilidad y riesgo, realizados.

Fuente: Informes de los estudios de vulnerabilidad y riesgo de DIGERD, INS, DIRESAs/GERESAs, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

MINSA (DIGERD). Programa:

- Estudios de análisis de riesgo nacional en salud referidos a las amenazas priorizadas.
- Estudios de vulnerabilidad con métodos cuantitativos de los establecimientos de salud priorizados.

DISA LIMA SUR. Programa:

- Estudios de análisis de riesgos territorial en salud en el ámbito de su competencia.

INS. Programa:

- Estudios de análisis de daños a la salud por enfermedades trazadoras por efecto de fenómenos naturales: Lluvias e inundaciones, Bajas temperaturas y Sismo.

IGSS, Sede Administrativa. Programa:

- Estudios de vulnerabilidad con métodos cuantitativos de los establecimientos de salud priorizados.
- Estudios de análisis de riesgo: referido a la amenaza priorizada en el ámbito de su competencia (Lima Metropolitana).

Hospitales e Institutos

- 01 estudio de vulnerabilidad Cualitativo (ISH) cada dos años.
- Estudios de vulnerabilidad Cuantitativos: según proyección presupuestal.

DIRESA/GERESA

- Estudios de análisis de riesgo regional en salud referidos a las amenazas priorizadas.
- Estudios de vulnerabilidad cuantitativos según proyección presupuestal.

DIRESA/GERESA con EESS asignados.

- Estudios de vulnerabilidad Cualitativo: equivalente al 100% de establecimientos I-4 y I-3 y 10% de EESS I-1 y I-2, cada dos años.
- Estudios de vulnerabilidad Cuantitativos: según proyección presupuestal.
- Estudios de análisis de riesgo regional en salud referidos a las amenazas priorizadas.

Redes

- Estudios de vulnerabilidad Cualitativo: equivalente al 100% de establecimientos I-4 y I-3 y 10% de EESS I-1 y I-2, cada dos años.
- Estudios de análisis de riesgo: referido a la amenaza priorizada.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro Nacional de Establecimientos de Salud
- Informes técnicos de CENEPRED e INDECI

PRODUCTO

9.2. SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (3000740)

Definición Operacional: Este producto está dirigido a la población vulnerable ante el riesgo de Desastres, docentes, personal de los EESS, personal de salud, funcionarios de los diferentes niveles de gobierno, nacional, regionales y locales.

Consiste en el proceso a seguir para que los servicios esenciales: instituciones educativas, establecimientos de salud y servicios de saneamiento puedan continuar funcionando después de ocurrido un evento adverso, para lo cual es necesario realizar previamente el análisis de la vulnerabilidad a través de instrumentos técnicos, el cual identifica las principales vulnerabilidades de la edificación, a partir de la evaluación de aspectos estructurales, físico funcionales y organizativo-funcionales; y realizar intervenciones para aumentar la seguridad de los servicios.

Así mismo, se busca asegurar que la infraestructura y componentes arquitectónicos adecuados sirvan para enfrentar eventos adversos principalmente de origen natural, de tal manera que se prevenga o reduzcan los impactos negativos sobre los mismos.

Los bienes y servicios que se entregan en el producto son:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) brinda los lineamientos técnicos para la articulación con las DIRESAs, GERESAs, redes y hospitales ejecutoras, las actividades a implementar están relacionadas con la evaluación de vulnerabilidades en sus componentes estructural, no estructural y funcional mediante el índice de seguridad hospitalaria y el formulario de evaluación de establecimientos de mediana y baja complejidad, mantenimiento preventivo y correctivo de estructuras, no estructural y funcional de los servicios de salud, priorizando los establecimientos de mayor capacidad resolutive, los establecimientos estratégicos, los establecimientos de fácil acceso, sus servicios críticos y servicios asistenciales.

La modalidad de entrega del producto:

Son las acciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad físico funcional y estructural de los establecimientos de salud priorizando los servicios críticos y los considerados vitales para garantizar la atención de salud durante las emergencias y desastres: servicios de emergencia, salas de operaciones, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, casa de fuerza, subestaciones eléctricas y el centro de operaciones de emergencia. Para esta actividad se toma en cuenta los resultados de la actividad de "desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos".

Se entiende como "intervención" a la ejecución de obras y/o servicios que respondan al diagnóstico del estudio de vulnerabilidad cualitativo y/o cuantitativo en los servicios críticos, los cuales estarán enmarcados en el Plan de Reducción de Riesgos de la Institución aprobados por la entidad.

Dichas acciones deben ser desarrolladas por ingenieros, arquitectos y personal con conocimientos en infraestructura o mediante la contratación de consultorías o servicios de terceros para dicha actividad.

Las intervenciones se desarrollarán en las zonas de mayor incidencia y repercusión de los eventos adversos principalmente de origen natural en las 26 regiones del país.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 054-2011- PCM se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, denominado "Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021".
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, aprobada en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas.

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
5005584	seguridad estructural de servicios públicos
5005585	seguridad físico funcional de servicios públicos

Unidad de medida

613. Servicio intervenido.

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta del producto está determinada por la suma de las metas físicas de las actividades Seguridad física funcional de servicios públicos y Seguridad estructural de servicios públicos.

Sub	Categoría de establecimientos
------------	--------------------------------------

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Finalidades	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	IGSS GERESA DIRESA	Red*	INS
5005585					X	X	X	X	X	X	X	X	X	

*Si son unidades ejecutoras

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Servicios intervenidos	Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.	DIGERD, DIRESA, GERESA, REDES y EESS que son Unidades Ejecutoras

SUBFINALIDADES

9.2.1. Seguridad estructural de servicios públicos. 5005584

Definición operacional: Son las acciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud en su componente estructural (cimientos, columnas, muros, vigas y losas) priorizando los servicios críticos: emergencia, neonatología, centro quirúrgico, cuidados intensivos; y los considerados vitales para garantizar la atención de salud durante las emergencias y desastres: central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, imágenes, casa de fuerza, subestaciones, redes eléctricas, redes de agua y desagüe y el centro de operaciones de emergencia. Para esta actividad se toma en cuenta los resultados de la actividad de "desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos".

Se entiende como "intervención" a la ejecución de obras y/o servicios que respondan al diagnóstico del estudio de vulnerabilidad cualitativo y/o cuantitativo en los servicios críticos, los cuales estarán enmarcados en el Plan de Reducción de Riesgos de la Institución aprobados por la entidad.

Dichas acciones deben ser desarrolladas por Ingenieros, Arquitectos y personal con conocimientos en infraestructura o mediante la contratación de consultorías o servicios de terceros para dicha actividad.

El MINSA en el marco de sus competencias brinda los lineamientos técnicos y asistencia técnica en articulación con la DIRESAs, GERESAs, Redes y Hospitales.

Esta actividad se entrega a nivel nacional y regional, a la población en riesgo frente a los peligros priorizados en el programa Presupuestal.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red*	INS
				X	X	X	X	X	X		X	X	

* Solo unidades ejecutoras

Unidad de medida

065. intervención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de informes de las intervenciones de vulnerabilidad realizados.

Fuente: Informes de las intervenciones de vulnerabilidad de DIGERD, INS, DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

IGSS

Redes de Salud (Unidades Ejecutoras):

- Una intervención semestral como mínimo en los EESS de categoría I-3 y I-4, priorizar según resultados del estudio de vulnerabilidad y riesgo.

Hospitales e Institutos (Unidades Ejecutoras)

- Una intervención semestral como mínimo en los servicios críticos y vitales, priorizar según resultados del estudio de vulnerabilidad y riesgo.

Regiones

DIRESAs/GERESAs/ con EESS asignado y Redes de Salud (Unidades Ejecutoras):

- Una intervención semestral como mínimo en los servicios críticos y vitales en los EESS de categoría I-3, I-4 y hospitales, priorizar según resultados del estudio de vulnerabilidad y riesgo.

Hospitales Regionales e Institutos (Unidades Ejecutoras)

- Una intervención semestral como mínimo en los servicios críticos y vitales, priorizar según resultados del estudio de vulnerabilidad y riesgo.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Informe del estudio de vulnerabilidad de su ámbito.
- Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES)

9.2.2. Seguridad físico funcional de servicios públicos. 5005585

Definición operacional: Son las acciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud en su componente físico-funcional (elementos arquitectónicos, instalaciones, equipos y mobiliarios, etc.) priorizando servicios críticos y los considerados vitales para garantizar la atención de salud durante las emergencias y desastres: servicios de emergencia, salas de operaciones, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, casa de fuerza, subestaciones eléctricas y el centro de operaciones de emergencia. Para esta actividad se toma en cuenta los resultados de la actividad de "desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos".

Dichas acciones deben ser desarrolladas por un equipo multidisciplinario integrado por arquitectos e ingenieros (sanitario, mecánico, eléctrico y biomédico) o mediante la contratación de consultorías o servicios de terceros para dicha actividad.

Considerando los resultados del estudio de vulnerabilidad cualitativo se incluyen dentro de esta actividad las intervenciones en:

- Sujeción y protección de los equipos biomédicos y mobiliario médico, priorizando los servicios de emergencia, salas de operaciones, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, casa de fuerza, subestaciones eléctricas y el centro de operaciones de emergencia.
- Instalación y/o mantenimiento del sistema eléctrico: fuente alternativa de energía eléctrica, principalmente.
- Instalación y/o mantenimiento del sistema de distribución y almacenamiento de gases medicinales en condiciones seguras.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Instalación y/o mantenimiento de sistema contra incendios.
- Instalación y/o mantenimiento del sistema de telecomunicaciones que incluye: sistemas de comunicación y sistema alternativo operativo y protegido, principalmente.
- Instalación y/o mantenimiento de sistema de aprovisionamiento de agua, que incluye el sistema de almacenamiento de agua de reserva permanente y protegido, principalmente.
- Instalación y/o mantenimiento del depósito de combustible.
- Medidas correctivas para la evacuación de aguas servidas.
- Instalación y/o mantenimiento del sistema de drenaje pluvial.
- Instalación y/o mantenimiento del sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente en áreas críticas.
- Instalación y mantenimiento de las señales de seguridad en áreas de circulación externa e interna y vías de acceso.
- Medidas para la seguridad de escaleras, rampas, puertas, ventanas, techos y cubiertas de establecimiento de salud.

El MINSA en el marco de sus competencias brinda los lineamientos técnicos y asistencia técnica en articulación con las DIRESAs, GERESAs, Redes y Hospitales.

Esta actividad se entrega a nivel nacional y regional, a la población en riesgo frente a los peligros priorizados en el Programa Presupuestal 068.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X*	X	X	X	X	X	X*	

* Solo unidades ejecutoras

Unidad de medida

065. intervención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de informes de las intervenciones de vulnerabilidad realizados.

Fuente: Informes de las intervenciones de vulnerabilidad de DIGERD, INS, DIRESAs/GERESAs, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

IGSS:

Redes de Salud (Unidades Ejecutoras):

- Una intervención semestral como mínimo en el componente físico-funcional (no estructural) del estudio de vulnerabilidad cualitativo, al 100% de los EESS de categoría II-2, II-1, II-E y I-4, en los servicios críticos y vitales.

Hospitales Regionales (Unidades Ejecutoras)

- Una intervención semestral como mínimo en el componente físico-funcional (no estructural) del estudio de vulnerabilidad cualitativo en los servicios críticos y vitales, al 20% del total de áreas a intervenir (establecido según metodología de priorización de la DIGERD).

Regiones

DIRESAs/GERESAs/ con EESS asignado y Redes de Salud (Unidades Ejecutoras):

- Una intervención semestral como mínimo en el componente físico-funcional (no estructural) del estudio de vulnerabilidad cualitativo, al 100% de los EESS de categoría II-2, II-1, II-E y I-4, en los servicios críticos y vitales, al 20% del total de áreas a intervenir (establecido según metodología de priorización de la DIGERD).

Hospitales Regionales (Unidades Ejecutoras)

- Una intervención semestral como mínimo en el componente físico-funcional (no estructural) del estudio de vulnerabilidad cualitativo en los servicios críticos y vitales, al 20% del total de áreas a intervenir (establecido según metodología de priorización de la DIGERD).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES).
- Informe del estudio de vulnerabilidad de su ámbito.

PRODUCTO

9.3. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES (3000734)

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientadas a implementar la capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres a través del desarrollo de centros y espacios de monitoreo, realización de simulacros, kits de bienes de ayuda humanitaria, agrícolas y pecuarios, pedagógicos, infraestructura móvil (módulos temporales de vivienda, hospitales de campaña, kit de infraestructura educativa), y la implementación de brigadas para la atención de la emergencia.

Incluye las siguientes actividades:

- Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
- Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres
- Desarrollo de simulacros en gestión reactiva
- Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres

La modalidad de entrega de los centros de monitoreo y simulacros se realizará en base a reportes; en las acciones para la capacidad de respuesta, la administración de infraestructura móvil y kits de emergencia se realizará previa evaluación de daños y análisis de necesidades y para la implementación de brigadas mediante la organización, equipamiento, instrucción y entrenamiento de brigadas operativas en los diferentes niveles de gobierno y de acuerdo a las competencias de cada entidad.

Se implementa en DIGERD-MINSA en zonas del país en situación de Declaratoria de Emergencia, Nivel 4 de impacto de Desastres que superan la capacidad de respuesta regional y Nivel 5, de Gran Magnitud, impacto de Desastres cuya magnitud o circunstancia afecten la vida de la Nación; en situación de Emergencia Nivel 1, 2 y 3 se implementa a nivel de DIREAS, GERESAS, Hospitales, Institutos y Redes de salud en el marco de las emergencias individuales y masivas.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Sinagerd).
- Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.O1: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia del sector Salud (COE-SALUD),
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.O1 Declaratoria de Alertas en situaciones de Emergencia y desastres.
- Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la organización y funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia – COE.

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
5005612	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5005560	Desarrollo de simulacros en gestión reactiva
5005610	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
5005561	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres

Unidad de medida

614 Capacidad Instalada

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

Sumatoria de la meta de las subfinalidades:

- Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
- Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres.
- Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.
- Desarrollo de simulacros en gestión reactiva

Sub Finalidades	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	IGSS GERESA DIRESA	Red*	INS
5005612					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5005560					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5005610					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5005561					X	X	X	X	X	X	X	X	X	

* Solo unidades ejecutoras

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Infraestructura móvil implementada	Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.	DIGERD, DIRESA GERESA REDES y EESS que son Unidades Ejecutoras

SUBFINALIDADES

9.3.1. Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres. 5005612

Definición operacional: Conjunto de actividades orientadas a la implementación del COE Sectorial en la DIGERD/MINSA y los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud en las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos. Es la instancia que centraliza la información sobre daños y riesgos a la salud de la población y a los

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

servicios de salud, los procesa y analiza, para la toma de decisiones y dirección de las operaciones para el control y atención de las emergencias y desastres y permite la continuidad operativa del Sector Salud durante la ocurrencia de emergencias y desastres. Dicha instancia debe estar permanentemente activada para monitorizar y actuar oportunamente en la atención de emergencias, incrementará su actividad y necesidad de recursos humanos en la medida que las emergencias se presenten y lo demanden. Deberán cumplir con las siguientes condiciones mínimas, para considerarse operativos:

El COE de la DIGERD/MINSA y los Centros de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud en las DIRESAs/GERESAs

Criterios de Operación:

- Funcionamiento permanente para la vigilancia, monitoreo y seguimiento de peligros y emergencias (24 horas del día los 365 días del año).
- Emite reportes e informes, incluyendo los reportes semanales durante alertas amarilla y roja y los informes técnicos mensuales con análisis de amenazas, vulnerabilidades, riesgos y daños, informes, Sala de Crisis, Ayudas Memorias, y otros documentos que solicite la Dirección.
- Coordina las referencias de las emergencias y las atenciones pre-hospitalarias.

Criterios de Implementación:

- Personal capacitado en monitoreo y procesamiento de información
- Tiene implementado las áreas funcionales que les permita, intercambio de información sectorial entre COES, COER Y COEL.
- En el caso del MINSA, se activarán los Módulo de Coordinación, Módulo de Evaluador, Módulo de Comunicaciones, Módulo de Prensa, Módulo de Operaciones, Módulo de Logística, Módulo de Monitoreo y Análisis, Asistente administrativo, de acuerdo a los Lineamiento de INDECI.
- Participa en las pruebas de enlace y comunicaciones, con COES, COER Y COEL
- Bienes de capital como mobiliario, computadoras, plotters, impresoras, equipo multimedia, radios y otros equipos de comunicación (sistemas HF y VHF).
- Respecto a los servicios necesarios serán: alquiler del local, seguridad, limpieza, licencia para operación de equipos HF; así como servicios básicos (luz, agua, teléfono, cable y telefonía celular, satelital entre otras).
- Software para PC: sistema operativo, suite de ofimática, antivirus, sistemas de información geográfica y otros para procesamiento de información.

Los Centros de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud en las Redes, Hospitales e Institutos

Criterios de Operación:

- Funcionamiento permanente para la vigilancia, monitoreo y seguimiento de peligros y emergencias. En el horario administrativo con mecanismos de activación ante una emergencia o desastre ocurrido fuera del horario habitual.
- Emite reportes e informes, incluyendo los reportes semanales durante alertas amarilla y roja y los informes técnicos mensuales con análisis de amenazas, vulnerabilidades, riesgos y daños, Sala de Crisis, Ayudas Memorias, y otros documentos que solicite la Dirección.
- Coordina las referencias de las emergencias y las atenciones pre-hospitalarias.

Criterios de Implementación:

- Personal capacitado en monitoreo y procesamiento de información
- Tiene implementado las áreas funcionales que les permita, intercambio de información sectorial entre COES, COER Y COEL.
- Cuenta con ambiente de recursos movilizables para el ámbito correspondiente (centros de acopio).
- Participa en las pruebas de enlace y comunicaciones, con COES, COER Y COEL
- Bienes de capital como mobiliario, computadoras, plotters, impresoras, equipo multimedia, radios y otros equipos de comunicación (sistemas HF y VHF).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Respecto a los servicios necesarios serán: alquiler del local, seguridad, limpieza, licencia para operación de equipos HF; así como servicios básicos (luz, agua, teléfono, cable y telefonía celular, satelital entre otras).
- Software para PC: sistema operativo, suite de ofimática, antivirus, sistemas de información geográfica y otros para procesamiento de información.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X*	X	X	X	X	X	X*	

* Solo unidades ejecutoras

Unidad de medida

248 Reporte

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de reportes de las acciones de monitoreo por parte de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres, los cuales son mensuales.

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

Un reporte mensual de los Centros de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud totalmente operativos, según la estructura establecida por la OGDN.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Listado de Centros de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.

9.3.2. Desarrollo de simulacros en gestión reactiva (5005560)

Definición operacional La actividad consiste en acciones preparatorias mediante ejercicios de simulacros en escenarios teóricos y prácticos de una situación planificada para fortalecer la capacidad de respuesta de la organización de servicios de salud ante situaciones de emergencia.

El desarrollo de esta actividad presenta las fases de planeamiento, organización, preparación, ejecución y evaluación, conforme a los lineamientos generales que brinda INDECI y las adecuaciones sectoriales dictadas por la DIGERD/MINSA.

Esta actividad se entrega a nivel nacional, regional y local, a la población en riesgo frente a los peligros priorizados en el programa Presupuestal.

Es responsabilidad de las Unidades de Gestión de Riesgos de Desastre (o las que haga sus veces) en las DIRESAS, Redes y Establecimientos de salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Unidad de medida

248 Reporte

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de los reportes de los simulacros realizados en los establecimientos de salud priorizados.

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

MINSA, DIRESA sin EESS asignado, Hospitales e Institutos: Un reporte por cada simulacro. El número de simulacros es al menos la cantidad de los contemplados a nivel nacional más los programados según presencia recurrente de los fenómenos naturales y en el marco de la proyección presupuestal. Para el caso particular:

DIRESAS y Redes de Salud con establecimientos bajo su jurisdicción: Su meta son reportes, considerando un reporte por cada simulacro por EESS priorizado (EESS I4 y I3). El número de simulacros es al menos la cantidad de los contemplados a nivel nacional más los programados según presencia recurrente de los fenómenos naturales y en el marco de la proyección presupuestal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Programación de simulacros.

9.3.3. Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres. (5005610)

Definición operacional Esta actividad consiste en la administración y almacenamiento para la provisión de infraestructura temporal y móvil, que permita la preparación de servicios públicos y/o básicos en riesgo frente a emergencias y desastres.

La intervención está dirigida a la población en riesgo de Desastres mediante la expansión asistencial y la oferta complementaria.

La Expansión asistencial consiste en la habilitación progresiva de servicios de atención en salud adicional frente a emergencias y desastres en áreas libres que permita ampliar la oferta de servicios por la sobredemanda ocasionada por emergencias y desastres, a lo que llamaremos capacidad de expansión. La expansión asistencial también incluye espacios disponibles a habilitar y módulos prefabricados, carpas y otros.

La oferta complementaria consiste en la habilitación progresiva de servicios de atención en las localidades alejadas de los establecimientos por lo que se requiere el desplazamiento de recursos físicos y logísticos al lugar donde se encuentra la población por riesgo inminente y población afectada por emergencias y desastres.

La infraestructura móvil son módulos de armado y desarmado rápido además de material biomédico, productos farmacéuticos, materiales e insumos de preparación y control de la calidad del agua, alimentos, residuos sólidos, excretas, alimentos y calidad del aire; además de otros recursos movilizables para la preparación y atención de daños a la salud.

Para la implementación de la infraestructura móvil, se incluye los recursos siguientes:

- Carpas y equipamiento portátil (camilla, mesa, silla plegable).
- Módulos prefabricados y equipamiento portátil.
- Vehículos acondicionados con servicios de salud, excepto ambulancias.
- Hospitales de Campaña.

Así mismo, se considera las siguientes tareas:

- Adquisición o alquiler de ambientes para el almacenamiento y entrenamiento en su despliegue.
- Contratación de personal para su administración y custodia.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- En caso la emergencia y desastre requiera que la capacidad de expansión u oferta complementaria permanezca más de 1 mes, se considera la contratación de personal de salud para la atención como parte de la infraestructura móvil.
- Adquisición de vehículos de soporte, de preferencia camiones o camionetas cerradas. Esta actividad permita garantizar la vida y la salud de la población vulnerable, la misma que incluye la habilitación de infraestructura móvil para la capacidad de expansión institucional y oferta complementaria.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X	X	X	X	X	X	X*	

*Solo unidades ejecutoras.

Unidad de medida

614 Infraestructura móvil

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de infraestructuras móviles implementadas

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

- Programar de acuerdo a la proyección presupuestal.
- Recomendable para DIRESA, IGSS, Redes, Hospitales e Institutos 10 infraestructuras móviles

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Proyección presupuestal y costo por unidad de infraestructura móvil.

9.3.4. Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres. (5005661)

Definición operacional Conjunto de acciones orientadas organizar, equipar, instruir y entrenar de brigadas en los diferentes niveles de gobierno y de acuerdo a las competencias de cada entidad.

Para el Sector Salud la brigada es el equipo de profesionales o técnicos capacitados y certificados como "brigadistas" por las Direcciones Regionales de Salud, Hospitales, institutos y Redes de Salud que se moviliza en forma inmediata en situaciones de emergencias y desastres. Se clasifican en cuatro tipos de brigadas: intervención inicial, asistencial, especializada, institucional.

Las competencias por nivel son:

- La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud dictará los lineamientos para la organización, equipamiento, capacitación y formación de los brigadistas y de sus instructores.
- Los pliegos Regionales y el pliego IGSS son responsables de adecuar e implementar los lineamientos de la organización, equipamiento y formación de los brigadistas y de sus instructores en el marco de las funciones y facultades transferidas.
- Las Unidades/Oficinas/Direcciones de Gestión de Riesgos o la que haga sus veces, del IGSS/DIRESAS/GERESAS/Redes y establecimientos de salud es responsable de

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

organizar, equipar, capacitar a sus brigadas, y realiza el seguimiento de la operatividad de las brigadas conformadas.

- La actualización del registro de las brigadas está a cargo de las Unidades/Oficinas/Direcciones de Gestión de Riesgos o la que haga sus veces, de las IGSS/DIRESAS/GERESAS/Redes y establecimientos de salud.
- La DIGERD contará con una base de datos actualizado y validado de los brigadistas a nivel nacional, a través de los mecanismos destinados para tal fin.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X	X	X	X	X	X	X*	

*Solo unidades ejecutoras.

Unidad de medida:

583 Brigada

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de brigadas implementadas.

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación:

- Programar de acuerdo a la proyección presupuestal.
- Recomendable para DIRESA, IGSS, Redes, Hospitales e Institutos, al menos, 01 brigada.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Proyección presupuestal y costo por brigada implementada.

PRODUCTO

9.4. POBLACION CON PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA. (3000739)

Definición Operacional: Producto dirigido a la población en riesgo de la jurisdicción de los gobiernos locales, establecimientos de salud y centro de servicios (tambos); considera las actividades de reducción del riesgo y preparación para la respuesta frente a las emergencias y desastres a implementar en las comunidades, para lo cual se utilizan estrategias de articulación con líderes y autoridades locales.

Incluye las siguientes actividades:

- Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres.
- Desarrollo de campañas comunicacionales para la gestión del riesgo de desastres.
- Desarrollo del sistema de alerta temprana y de comunicación
- Implementación de medidas de protección ante bajas temperaturas

La modalidad de entrega del producto es a través de reuniones y talleres con la comunidad priorizada en las diferentes intervenciones.

El desarrollo de prácticas seguras en la población es implementado de acuerdo a las siguientes actividades por los siguientes responsables:

- Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres, el Instituto Nacional de Defensa Civil y el Ministerio de Salud.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Desarrollo de campañas comunicacionales para la gestión del riesgo de desastres, el Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- Desarrollo del sistema de alerta temprana y de comunicación, el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- Implementación de medidas de protección ante bajas temperaturas, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (Programa Nacional Tambos) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

El Producto se entrega en el ámbito nacional, mediante profesionales capacitados de las Instituciones responsables del producto.

Las acciones en el sector Salud consisten en desarrollar acciones propias para la atención de primera respuesta en salud de manera rápida y efectiva a nivel local para ello se desarrolla las siguientes tareas en la misma Comunidad:

- Organización y planeamiento de la Gestión de Riesgo comunal: identificación de las funciones en caso de emergencia y desastres y el desarrollo de Plan Comunal de Gestión de Riesgo de Desastre.
- Entrenamiento en salud frente a emergencias y desastres.

La actividad se implementara por profesionales capacitados de las Oficinas de Defensa Nacional / Unidades de Gestión de Riesgos de Desastre de las DIRESAS/GERESAS y redes de Salud.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
- Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.O1: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia del sector Salud (COE-SALUD).
- El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, aprobada en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas.

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
5005583	Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres

Unidad de medida

086 Persona

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta del producto es igual a la meta de la subfinalidad.

Sub Finalidades	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	GERESA DIRESA	Red	INS
5005583												X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Personas organizadas y entrenada de la comunidad	Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.	DIRESA GERESA REDES
--	---	------------------------

SUBFINALIDADES

9.4.1. Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres. 5005683

Definición operacional: La intervención está dirigida a la población en riesgo por emergencia y desastre.

Esta actividad está orientada a que se utilicen adecuadamente los recursos de salud en la comunidad, y fundamentalmente, para que permita reducir los efectos que las emergencias y los desastres en salud tienen sobre la salud pública o le permitan prepararse para enfrentarlos, a través de voluntarios en salud, "Agentes Comunitarios de Salud" capacitados en base a instrumentos técnicos.

Consiste en desarrollar acciones propias para la atención de primera respuesta en salud de manera rápida y efectiva a nivel local para ello se desarrolla las siguientes tareas en la comunidad:

- Organización y planeamiento de la respuesta de la comunidad: identificación de las funciones en caso de emergencia y desastres y el desarrollo de Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre en Salud.
- Entrenamiento en salud frente a emergencias y desastres.

Se requiere de insumos y recursos para la formulación e implementación del Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre en Salud.

El desarrollo de las tareas debe ser centrada en una comunidad priorizada por eventos recurrentes de acuerdo al plan con enfoque de gestión del riesgo de desastres en salud por Sismo, Tsunami, Frio, Lluvias e Inundaciones, donde se hagan todas ellas a fin de obtener una comunidad empoderada en el manejo frente al riesgo de desastres.

Se entiende cada tarea de la siguiente manera:

Tarea N° 1, Organización y planeamiento

- En la organización se incluye la conformación de voluntarios en salud para desarrollar la gestión de riesgo comunal, mediante brigadas comunales.
- Desarrollo del planeamiento, mediante:
 - *Mapas comunitarios de riesgos y recursos en salud*, entendidos como una herramienta que permite visualizar el análisis de riesgos de una comunidad para un escenario de amenazas específicos o integral, donde los distintos actores, tanto internos como externos, conocen los niveles de riesgo de la comunidad, así como su potencialidad para gestionarlos en atención a los recursos disponibles, así como establecer rutas de evacuación, y ubicación de refugios y albergues.
 - *Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre*, instrumento básico en la reducción y preparativos, que se realiza mediante un proceso altamente participativo entre los actores del sector salud capacitado en gestión del riesgo de desastres y la comunidad, que incluyan aspectos de la organización local, evaluación de daños, intervenciones según área técnica, y acciones de fortalecimiento continuo.
 - Articulación con Municipios que promueven acciones seguras en salud frente a la ocurrencia de peligros naturales, consiste en el desarrollo de acciones con los Alcaldes, regidores y funcionarios del gobierno local para la emisión de ordenanzas municipales que promuevan en la comunidad acciones seguras en salud frente a la ocurrencia de Emergencias y Desastres Naturales.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Desarrollo de Estrategias de Difusión Masivas en acciones seguras en salud frente a emergencias y desastres, consiste en la implementación de difusión masiva mediante el diseño, validación y distribución de material comunicacional acorde a la realidad local que promuevan en la comunidad acciones seguras en salud frente a emergencias y desastres. Incluye también la articulación con Municipios, instituciones locales, públicas y privadas; para promover acciones seguras en salud y el desarrollo de estrategias de difusión masiva frente a emergencias y desastres.

Para el desarrollo de las tareas se realiza 01 taller de 24 horas efectivas (8 horas por día), siendo la cantidad de participantes por comunidad alrededor de 30 personas que pertenecen a la misma comunidad y desarrollado en la misma. Siendo el producto el Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre en Salud, tarea trazadora que define la actividad.

Tarea N° 2, Entrenamiento frente a emergencias y desastres:

Consiste en el desarrollo de capacidades prácticas para que la población directamente en riesgo a ser afectada por desastres, responda de manera rápida y efectiva a las víctimas de la localidad, para ello se prepara a la comunidad a través de

- Entrenamiento en Primeros Auxilios y Transporte de Pacientes, realizados en las comunidades priorizadas, utilizando para ello los insumos requeridos. Esta tarea es la que determina la meta física de la actividad.
- Implementación de Simulacros, realizados en las comunidades priorizadas, utilizando para ello los insumos requeridos.
- Capacitación en vigilancia de daños a la salud, gestión sanitaria de campamentos y albergues temporales, gestión del saneamiento ambiental, salud mental, alimentación y nutrición durante los desastres.

Para ello se desarrolla 01 taller de 8 horas efectivas (8 horas por día), siendo la cantidad de participantes alrededor de 30 personas que pertenecen a la misma comunidad y desarrollado en la misma. El taller ha de ser desarrollado en la misma comunidad.

Esta actividad se entrega a nivel nacional, regional y local, a la población en riesgo frente a los peligros priorizados en el programa Presupuestal, y es desarrollada por DIRESAs/GERESAs y con establecimientos de salud a su cargo y Redes de Salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	DIRESA GERESA	Red	INS
											X	X	

Unidad de medida

086 Persona

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las personas organizadas y entrenada de la comunidad

Fuente: Informe de las Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAs/GERESAs, Redes.

Criterio de programación:

30 personas por comunidad y a su vez se prioriza, al menos, una comunidad por el 100% de Redes de Salud, en los EESS I-4 y I-3 de la jurisdicción priorizados por eventos recurrentes

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Plan con enfoque de gestión del riesgo de desastres en salud por Sismo, Tsunami, Frio, Lluvias e Inundaciones.
- Registro Nacional de Establecimientos de Salud. (RENAES).

PRODUCTO

9.5. PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO. 3000738

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientadas a la formación y capacitación especializada al personal del sector salud de todos los niveles de gobiernos en los programas presupuestales vinculados a la gestión del Riesgo de Desastres.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 054-2011- PCM se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, denominado –Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Sinagerd).
- El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, aprobada en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas.

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
5005580	Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático

Unidad de medida

086 Persona

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta del producto es igual a la meta de la subfinalidad.

Sub Finalidades	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	IGSS GERESA DIRESA	Red	INS
5005580					X*	X*	X	X	X	X	X	X	X	X

*Solo ejecutoras

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas capacitadas	Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.	DIRESA GERESA REDES Y EESS ejecutoras

ACTIVIDADES

9.5.1. Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático 5005580

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Definición operacional: Conjunto de acciones orientadas a la formación y capacitación especializada al personal del sector salud de todos los niveles de gobiernos en los programas presupuestales vinculados a la gestión del Riesgo de Desastres.

La capacitación se realizará mediante reuniones técnicas, acompañamiento, capacitación en servicio, talleres nacionales, macro regionales y regionales, plataforma virtual, reuniones técnicas y trabajos de campo a las diferentes instancias desarrollados por profesionales con el perfil de gestión pública, formulación de documentos técnicos y normatividad vigente.

La capacitación básica y especializada en el sector salud consiste en charlas, cursos, talleres y seminarios en temas básicos:

- Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Salud, implementación de productos y actividades del PP 068 y otros PP vinculados a la GRD en salud.

La formación superior en el sector salud consiste en curso con un mínimo de 2 créditos, diplomados y maestrías con acreditación universitaria específicas del sector salud, mediante convenios con Universidades y Sociedades Científicas, en temas avanzados de:

- Gestión del Riesgo de Desastres en salud.
- Implementación de productos y actividades del PP 068 y otros PP vinculados a la GRD en salud.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X	X	X	X	X	X	X	X

*Solo ejecutoras

Unidad de medida:

086 Persona

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de las personas capacitadas.

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.

Criterio de programación:

MINSA (DIGERD)

10 personas en formación especializada en GRD y PPR 068 y 40 en capacitación, considerando la proyección presupuestal.

IGSS, DIRESA/GERESA, Redes, Hospitales e Institutos

10 personas en formación especializada en GRD y PPR 068 y 60% de su personal en capacitación, considerando la proyección presupuestal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Proyección presupuestal y costo por persona capacitada.

PRODUCTO

9.6. ACCIONES COMUNES. 3000001

Definición Operacional: Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 054-2011- PCM se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, denominado "Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021".
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Sinagerd).
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, aprobada en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas.

Listado de las Subfinalidades:

Código	Denominación de la Subfinalidad
5004279	Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres
5004280	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres
5005609	Asistencia técnica y acompañamiento en gestión del riesgo de desastres

Unidad de medida

201 Informe técnico

Subfinalidades que determinan la meta física del producto:

La meta del producto es igual a la suma de la meta de todo las sub finalidades.

Sub Finalidades	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	IGSS GERESA DIRESA	Red*	INS
5004279					X	X	X	X	X	X	X	X	X	

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5004280					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5005609											X	X	X	

*Solo unidades ejecutoras.

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Suma de las actividades 5004279, 5004280 y 5005609	Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.	DIRESA GERESA REDES Y EESS ejecutoras

ACTIVIDADES

9.6.1. Asistencia técnica y acompañamiento en gestión del riesgo de desastres. 5005609

Definición operacional: Conjunto de acciones orientadas a brindar asistencia técnica y acompañar a los funcionarios y equipos técnicos de los tres niveles de gobierno en la implementación de los procesos de estimación, prevención, reducción, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.

La intervención está dirigida al personal directivo, coordinadores, jefes u operativos de los establecimientos de salud y sedes administrativas.

La actividad se realiza mediante reuniones técnicas, acompañamiento, talleres nacionales, macro regionales y regionales, plataforma virtual, reuniones técnicas y trabajos de campo.

Lo realizan profesionales de las Unidades de Gestión de Riesgos de Desastre (o las que haga sus veces) en las DIRESAS/GERESAS y Redes de salud

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

Sub Finalidades	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA DIGERD	IGSS GERESA DIRESA	Red	INS
5005609											X	X	X	

Unidad de medida:

201 Informe Técnico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de los informes de asistencia técnica y acompañamiento

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.

Criterio de programación:

Un informe por asistencia técnica y acompañamiento, programar 02 reuniones al año como mínimo en cada ámbito.

Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres. 5004279

Definición operacional: Son actividades orientadas al control gerencial por niveles (nacional, regional o local) según corresponda que permite generar información para la toma de decisiones y mejora de los procesos de la GRD en salud y del programa presupuestal: El monitoreo o seguimiento, es proceso de medición del desempeño o de la gestión por resultados, dentro de plazos y condiciones especificadas por el equipo de gestión, utilizando para ello un conjunto de indicadores relevantes, la supervisión como una actividad de enseñanza aprendizaje que interactúa con el recurso humano y la evaluación es la valoración sistemática de la operación y/o de los resultados del Programa, comparados con un conjunto de estándares explícitos o implícitos, como medio de mejoramiento del programa; incluye las actividades de asistencia técnica.

Para llevar a cabo esta actividad es necesario contar con personal especializado en la materia, recursos tecnológicos y facilidades técnicas que permitan conducir esta actividad eficientemente.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X*	X	X	X	X	X	X*	

*Solo unidades ejecutoras.

Unidad de medida:

201 Informe técnico.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de los informes de monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres.

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.

Criterio de programación:

01 informe técnicos por cada actividad de monitoreo supervisión y evaluación. Cada nivel programa actividades de monitoreo supervisión y evaluación de acuerdo a su competencia y proyección presupuestal.

9.6.2. Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres. 5004280

Definición operacional: Conjunto de acciones orientadas a la formulación e implementación de documentos normativos, planes específicos (Plan de Respuesta Hospitalario, Plan de Operaciones territorial, Planes de Contingencia específicos frente a Lluvias, Sismo, Bajas temperaturas, Fenómeno El Niño, eventos Biológicos, y otros eventos de importancia Regional o Local, Plan de Prevención y Reducción del Riesgo), estudios, expedientes técnicos y manuales de los procesos de estimación, prevención, reducción, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción en la gestión de riesgos y desastres.

La normatividad está dirigida a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a determinar, calcular, controlar, prevenir y reducir los riesgos frente a desastres a nivel nacional y regional y local.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

La actividad se implementará mediante reuniones técnicas, acompañamiento, talleres nacionales, macro regionales y regionales, plataforma virtual, y trabajos de campo a las instancias intermedias regionales y locales desarrollados por profesionales con el perfil en gestión pública o gestión del riesgo de desastres.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la subfinalidad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA DIGERD	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X	X	X	X	X	X	X*	

*Solo unidades ejecutoras.

Unidad de medida:

201 Informe Técnico

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de informes técnicos de formulación de planes.

Fuente: Informe de DIGERD, Direcciones/Unidades de Defensa y Gestión de Riesgos (o las que haga sus veces) de las DIRESAS/GERESAS, Redes.

Criterio de programación:

- DIRESA/GERESA, como mínimo 01 plan Operativo de emergencia, planes de prevención y reducción, y planes de contingencia, así como, los PIPs o expedientes técnicos
- Redes, como mínimo 01 plan Operativo de emergencia, planes de prevención y reducción, y planes de contingencia.
- Hospitales e institutos, 01 plan de Respuesta Hospitalario, 01 Plan de Prevención y Reducción del Riesgo y planes de contingencia.

**10. PROGRAMA PRESUPUESTAL: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS (104) versión 2017.
PRODUCTO**

10.1. ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA EN CENTRO REGULADOR (3000684)

Definición Operacional.-

Producto dirigido a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva.

Consiste en dos actividades:

- El servicio de atención telefónica de la emergencia a cargo del operador, comprende la recepción, discriminación y/o derivación de las llamadas telefónicas de emergencias, urgencias o referencias al médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU). Denominada: servicio de atención de llamadas de emergencias médicas -406”.
- La recepción, evaluación, consejería y/u orientación medica de la llamada de emergencia, urgencia o. Denominada: atención médica telefónica de la emergencia.

Se implementa mediante la organización, fortalecimiento de capacidades, equipamiento y puesta en marcha del CRUE-SAMU, que funciona las 24 horas del día durante todo el año con personal profesional y técnico capacitado, con recursos tecnológicos y de comunicación organizados; y cuyo contacto inicial de solicitud de atención lo realizan las personas a través del servicio de asistencia telefónica asignado con el número -406”

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Decreto Supremo N° 017-2011-SA, que crea el Programa Nacional -Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU”.
- Resolución Ministerial N° 944-2011/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional denominado -Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU”.

Listado de actividades del producto:

Código	Denominación de la actividad
5002792	Servicio de atención de llamadas de emergencias médicas -406”
5002793	Atención médica telefónica de la emergencia

Unidad de medida

006 Atención

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta del producto está determinada por la meta de la actividad -Atención médica telefónica de la emergencia”.

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	IGSS GERESA DIRESA	Red	INS
5002793												X		

Indicador de producción física del producto

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Atenciones médicas telefónicas en el centro regulador	Reporte del aplicativo que registra las fichas de atención del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).	DIRESA GERESA IGSS

ACTIVIDADES

10.1.1. Servicio de atención de llamadas de emergencias médicas “106” (5002792)

Definición operacional.-Actividad dirigida a la población situación de emergencia urgencias o referencias a cargo de un operador.

Comprende la recepción, discriminación y/o derivación de las llamadas telefónicas de emergencias, urgencias o referencias al médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU).

La llamada puede provenir de una situación de emergencia o urgencia fuera de un establecimiento de salud (necesidad de una potencial atención pre-hospitalaria) o dentro de un establecimiento de salud (necesidad de una potencial atención de referencia)

La solicitud de atención lo realizan las personas a través del servicio de asistencia telefónica asignado con el número “406”. El proceso de atención de esta actividad no debe exceder de 1 minuto.

Se implementa mediante la organización de los procesos y protocolos inherentes al servicio de atención de llamadas de emergencias médicas, a través de la contratación y fortalecimiento de capacidades de recurso humano en calidad de operador del CRUE.

Nivel de establecimientos de salud donde se realiza la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
											X		

Unidad de medida

006 Atención.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de las llamadas atendidas a través del servicio de asistencia telefónica asignado con el número 406.

Fuente: Aplicativo que registra las fichas de atención.

Criterio de Programación

29% de la población priorizada de su jurisdicción de atención. La población priorizada es 48.69% de la población potencial. La población potencial es igual al 31.2% de la población total de su jurisdicción de atención.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población INEI.

10.1.2. Atención médica telefónica de la emergencia (5002793)

Definición operacional.- Actividad dirigida a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva fuera de un establecimiento de salud.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Para el caso de una atención pre-hospitalaria, consiste en la recepción, evaluación, consejería y/o orientación de la necesidad de emergencia (prioridad I) o urgencia mayor (prioridad II) individual o masiva, y verificación de la oferta de servicios de salud disponibles, indicando la movilización del mejor recurso móvil de acuerdo a la prioridad del caso, disponibilidad y accesibilidad al lugar de la emergencia,

En caso se requiera la ambulancia para una referencia, el médico evalúa la idoneidad de la misma e indica, de ser el caso, la movilización del mejor recurso móvil de acuerdo a la prioridad del caso, disponibilidad y accesibilidad al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Se implementa mediante la organización de los procesos y protocolos inherentes al servicio de atención médica telefónica, a través de la contratación y fortalecimiento de capacidades de recurso humano en calidad de médico regulador del CRUE.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
											X	X*	

Unidad de medida

006. Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones realizadas por el médico a través del servicio de asistencia telefónica asignado con el número -406.

Fuente: Aplicativo que registra las fichas de atención.

Criterio de Programación

04% de la población priorizada de su jurisdicción de atención. La población priorizada es 48.69% de la población potencial. La población potencial es igual al 31.2% de la población total de su jurisdicción de atención.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población INEI.

PRODUCTO:

10.2. DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACION DE LA REFERENCIA (3000685)

Definición operacional. Producto dirigido a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva.

Consiste en dos actividades:

- Despacho de la unidad móvil SAMU.
- Coordinación y seguimiento de la referencia

Se realiza en las Centrales Reguladoras de Urgencias y Emergencias CRUE-SAMU del IGSS, DIRESAS y GERESA, estas se articula con los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres de dichas entidades.

En hospitales e institutos la coordinación se realiza a través de las unidades de referencias y contra referencias, las que a su vez coordina dentro de los centros de espacio de monitoreo de emergencias y desastres.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Decreto Supremo N° 017-2011-SA, que crea el Programa Nacional –Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU".
- Resolución Ministerial N° 944-2011/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional denominado –Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU".

Listado de actividades del producto:

Código	Denominación de la actividad
5002794	Despacho de la unidad móvil SAMU
5005140	Coordinación y seguimiento de la referencia

Unidad de medida

006 Atención

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta de la actividad Coordinación y seguimiento de la referencia

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	IGSS GERESA DIRESA	Red	INS
5005140					X	X	X	X	X	X		X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Coordinaciones y seguimiento de la referencia realizadas	Registro de referencias	DIRESA, GERESA, IGSS, Hospitales e Institutos.

ACTIVIDADES

10.2.1. Despacho de la unidad móvil (5002794)

Definición operacional. Actividad dirigida a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva fuera del establecimiento de salud.

Generada la indicación para una atención pre-hospitalaria, se verifica la oferta de servicios de ambulancias disponibles, se genera el despacho considerando la accesibilidad al lugar de la emergencia según criterio geo-referencial.

El desplazamiento de la unidad móvil debe ser en un tiempo oportuno con un máximo de 10 minutos hasta el foco de la emergencia pre-hospitalaria (áreas urbanas) y variable, en la medida de lo oportuno, para áreas rurales.

Se realiza en el IGSS, DIRESAS y GERESAS a través del CRUE-SAMU, se articula con los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres de dichas instituciones.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Esta actividad es asumida por la actividad de coordinación y seguimiento de la referencia, en la medida que los procedimientos son parte de esta última actividad, por lo que no se programa.

Nivel de establecimientos de salud en donde se realizara la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS

Unidad de medida

006 atenciones

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los despachos de unidad móvil realizadas.

Fuente: Reporte del aplicativo que registra las fichas de atención.

Criterio de programación

02% de la población priorizada de su jurisdicción de atención. La población priorizada es 48.69% de la población potencial. La población potencial es igual al 31.2% de la población total de su jurisdicción de atención.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población INEI

10.2.2. Coordinación y seguimiento de la referencia (5005140)

Definición operacional. Actividad dirigida a la población en situación de emergencias y urgencias individual que se encuentra dentro de los establecimientos de salud requiriendo el servicio de un transporte asistido y fuera de los establecimientos de salud que requieren atención pre-hospitalaria.

Consiste en que recibida la solicitud de la referencia (transporte asistido secundario y terciario) de una emergencia o urgencia de un establecimiento de salud, verifica la oferta de servicios de salud disponible para la coordinación con el posible establecimiento de destino y comunica la aceptación de la referencia. Coordina el adecuado traslado al centro de referencia designado, así como las coordinaciones para la entrega final del paciente con oportunidad y eficacia, a fin de que la unidad móvil esté operativa para otra atención en el menor tiempo.

Considerar que aun cuando se realice el traslado secundario o terciario, la prioridad del CRUE-SAMU en DIRESA, GERESA e IGSS es la atención pre-hospitalaria (transporte primario), por lo que en un escenario de elección siempre se debe optar por la atención pre-hospitalaria. De manera similar, en los hospitales, institutos y redes a pesar que pueden realizar el traslado primario (atención pre-hospitalario) su prioridad es el transporte asistido secundario y terciario.

Se realiza en el IGSS, DIRESAS y GERESAS a través del CRUE-SAMU, y en redes, hospitales e institutos a través de las unidades de referencia. Se articulan con los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres de dichas instituciones.

Se requiere del desarrollo de acciones de organización, gestión de recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura.

Nivel de establecimientos de salud en donde se realizara la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	IGSS DIRESA	Red	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

												GERESA		
				X	X	X	X	X	X			X	X	

Unidad de medida

006 Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las coordinaciones realizadas.

Fuente: Reporte del aplicativo que registra las fichas de atención.

Criterio de programación

03.03% de la población priorizada de su jurisdicción de atención. La población priorizada es 48.69% de la población potencial. La población potencial es igual al 31.2% de la población total de su jurisdicción de atención.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población INEI

PRODUCTO

10.3. ATENCION PRE-HOSPITALARIA MOVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL Y MASIVA (3000799)

Definición operacional. Producto dirigido a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva.

Consiste en el servicio de atención pre-hospitalaria (transporte primario) a través del transporte asistido individual de pacientes en unidades terrestres, aéreas y acuáticas; y el transporte asistido masivo de pacientes frente a emergencias masivas en zonas de alta siniestralidad y desastres.

Las unidades cuentan con equipamiento, materiales biomédicos y recursos humanos adecuados y capacitados para brindar la atención básica en foco y para el transporte asistido de pacientes, si la condición clínica lo requiere, previa coordinación de la CRUE a los establecimientos de salud destino de la referencia.

Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios, adquisición, mantenimiento y reparación de ambulancias y módulos ambulatorios.

Se realiza en el IGSS, DIRESA o GERESA a través del SAMU y en las redes de salud en sus establecimientos de salud que cuenten con ambulancias, y en el caso de transporte asistido masivo se hace uso, además, de las ambulancias de los hospitales e institutos.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).
- Ley N° 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre
- Decreto Supremo N° 053-2003-MTC, que aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, ROF del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre".

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA que modifica NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”.
- Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 065-MINSA/DGSP-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía aérea – ambulancias aéreas”.
- Resolución Ministerial N° 337-2008/MINSA que aprueba la NORMA TECNICA N° 066-MINSA/DGSP-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía acuática”.

Listado de actividades del producto

Código	Denominación de la actividad
5005896	Atención pre-hospitalaria móvil de emergencia y urgencia individual
5005897	Atención pre-hospitalaria móvil de emergencia y urgencia masiva

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta de las 2 actividades.

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	IGSS GERESA DIRESA	Red	INS
5005896					X	X	X	X	X	X		X	X	
5005897					X	X	X	X	X	X		X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Pacientes con atención pre hospitalaria móvil.	Informe de atención pre hospitalaria.	IGSS, DIRESA o GERESA y establecimientos de salud que cuenten con ambulancias.

ACTIVIDADES

10.3.1. Atención pre-hospitalaria móvil de la emergencia y urgencia individual (5005896)

Definición operacional. Consiste en la atención de problemas médicos urgentes y comprende el servicio de salvamento, atención médica y transporte (transporte primario) de accidentados o

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

enfermos fuera de un establecimiento de salud o de un servicio médico de apoyo; el transporte asistido individual de pacientes se realiza en unidades terrestres, aéreas y acuáticas.

La atención incluye:

- Atención en el lugar de la emergencia (evaluación, estabilización si corresponde, determinación del destino del paciente: traslado a establecimiento de salud, casa o morgue)
- Selección del establecimiento receptor.
- Coordinación y autorización para el traslado.
- Registro del traslado y entrega de copia al establecimiento que recibe al paciente.
- Llenado del formato de exoneración de responsabilidad si corresponde.

Se realiza en el IGSS, DIRESAs o GERESAs con SAMU y en redes de salud que cuentan con ambulancias.

Nivel de establecimientos de salud en donde se realizara la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X		X	X	

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los pacientes a los que se ha brindado atención pre hospitalaria.

Fuente: Reporte del registro de atención pre hospitalaria y traslado de pacientes.

Criterio de programación

1.65% de la población priorizada para la jurisdicción correspondiente. La población priorizada es el 48.69% de la población potencial. La población potencial es el 31.2% de la población total .de su jurisdicción de atención

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población INEI.

10.3.2. Atención pre-hospitalaria móvil de la emergencia y urgencia masiva (5005897)

Definición operacional. Consiste en el servicio de atención pre-hospitalaria (transporte primario) a través del transporte asistido de pacientes en unidades terrestres, aéreas y acuáticas frente a emergencias masivas en zonas de alta siniestralidad y desastres.

Se entiende como emergencia masiva aquella en las que por la cantidad de víctimas se requiera más de 03 ambulancias a la vez.

Aun cuando los casos requieren atención individual, los procedimientos que se deben realizar frente a una emergencia masiva son las siguientes:

- **Evaluación de la situación:**
 - La escena: ¿Cuáles fueron las fuerzas y mecanismos desencadenantes?, ¿Puedo llegar?, ¿Es posible el control de las vías de acceso?
 - La situación: ¿Por qué ocurrió?, ¿Hay otros riesgos?
 - Las víctimas: ¿Número? ¿Cuántas están graves?

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Pensar en cómo llegar a los pacientes con el equipo y transporte necesarios; en cómo trasladar todas las víctimas a los hospitales adecuados sin exceder los recursos del sistema de urgencias médicas o de los hospitales.
- Hacer el tiraje inicial para determinar el número de víctimas y sus clasificaciones.
- Planear: Cómo llegar a la escena y cómo organizarla, cómo establecer sectores, cómo organizar la llegada y salida de otros refuerzos.
- **Seguridad.**
- **Definición de las zonas de acceso.:** Identificación de las áreas de acceso restringido: zona de impacto, zona de trabajo, zona para personalidades, familiares y prensa y vías de acceso y control del tránsito
- **Definición de áreas de trabajo:** Identificación de las diferentes áreas de trabajo, ello permitirá una distribución más rápida y eficaz de los recursos. Cada una debe disponer de un jefe: área de búsqueda y rescate, área del puesto de mando, área del puesto médico de avanzada, área de clasificación, áreas de tratamiento (el área roja/muy graves, la amarilla/menos graves y verde/no graves), área de evacuación y vías de acceso.
- **Búsqueda y rescate:** Esta tarea pertenece a los grupos de rescate y salvamento del Ministerio del Interior, bomberos y grupos especiales de la Defensa Civil.
- **Asistencia médica en el escenario:** El triaje, el manejo de testigos, el apoyo vital básico en las áreas de rescate y salvamento, el manejo de cadáveres, los registros médicos y la atención médica calificada
- **Comunicaciones y manejo de la información:** de acuerdo a protocolo de comunicación ad hoc.
- **Evacuación controlada:** Esta comprende los procedimientos implementados para la transferencia segura, rápida y eficiente de las víctimas, en los vehículos apropiados, a los hospitales adecuados y preparados para recibirlas. En sentido general el responsable de esta área notificará al jefe médico del PM el estado de los pacientes y sus necesidades de tratamiento definitivo y de transporte quien con información sobre disponibilidad de camas, quirófanos, etc. coordinará con las instituciones receptoras a las que informará lo que va a recibir.

Se realiza en el IGSS, DIREAS o GERESAs, y redes con SAMU y en redes de salud. No es la prioridad de los hospitales e institutos, pero ante la inminente cantidad de pacientes afectados, estas instituciones apoyarán con sus ambulancias

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	IGSS DIRESA GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X		X	X	

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los pacientes a los que se ha brindado atención pre hospitalaria.

Fuente: Reporte del registro de atención pre hospitalaria y traslado de pacientes.

Criterio de programación

0.13% de la población priorizada para la jurisdicción de atención.

La población priorizada es el 48.69% de la población potencial.

La población potencial es el 31.2% de la población total .de su jurisdicción de atención

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Población INEI.

PRODUCTO

10.4. POBLACION CON PRÁCTICAS EFECTIVAS FRENTE A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS INDIVIDUALES Y MASIVAS (3000800)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a capacitar a las personas de comunidades rurales o urbano marginales, que son de difícil acceso al SAMU, en temas relacionados a la atención de emergencias y urgencias individuales y masivas, a fin de reducir los efectos que estas tienen sobre la salud.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre
- Decreto Supremo N° 053-2003-MTC, que aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT 018 MINSA/DGSP-v.01, Norma técnica del Sistema de Referencia y Contra Referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud

Listado de actividades del producto

Código	Denominación de la actividad
5005898	Entrenamiento de la comunidad efectivas frente a las emergencias y urgencias individuales y masivas

Unidad de medida

019 Comunidad

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la actividad.

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	GERESA DIRESA	Red	INS
5005898												X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Comunidades que han recibido capacitación A través de 01 taller de 8 horas.	Informe de capacitación	DIRESA, GERESA y Redes que son Unidades ejecutoras.

ACTIVIDADES

10.4.1. Entrenamiento de la comunidad efectivas frente a las emergencia y urgencias individuales y masivas (5005898)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a capacitar a las personas de comunidades rurales o urbano marginales, que son de difícil acceso al SAMU, en temas

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

relacionados a la atención de emergencias y urgencias individuales y masivas, a fin de reducir los efectos que estas tienen sobre la salud.

La capacitación se hace a voluntarios (Agentes Comunitarios de Salud) en temas relacionados a: Primeros auxilios, transporte de pacientes y referencia comunal.

Incluye el desarrollo de un 01 taller de 8 horas efectivas (8 horas por día), con 30 participantes de una misma comunidad y desarrollado en un espacio comunitario.

Es realizado un equipo de profesionales de la DIRESAs/GERESAs y Redes de Salud.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
											X	X	

Unidad de medida

019 Comunidad

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las comunidades que han recibido capacitación a través de 01 taller de 8 horas de duración.

Fuente: Informe de capacitación.

Criterio de programación

Programar comunidades priorizadas según proyección presupuestal

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Proyección presupuestal y costo por taller
- Registro de centros poblados por ámbito urbano y rural – INEI

PRODUCTO

10.5. TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL (3000801)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a brindar servicio de transporte asistido secundario (de un establecimiento de salud a otro) y terciario (de un establecimiento de salud hacia un servicio médico de apoyo para el diagnóstico o tratamiento especializado, retornando luego el paciente a su establecimiento de origen) de pacientes en condición de emergencia y urgencia a través de unidades móviles terrestres, aéreas y acuáticas.

Las unidades móviles para realizar el transporte asistido cuentan con equipamiento, materiales biomédicos y recursos humanos capacitados.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre
- Decreto Supremo N° 053-2003-MTC, que aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos.
- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”.
- Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA que modifica NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 065-MINSA/DGSP-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía aérea – ambulancias aéreas”.
- Resolución Ministerial N° 337-2008/MINSA que aprueba la NTS N° 066-MINSA/DGSP-V.01 –Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía acuática”.

Listado de actividades del producto

Código	Denominación de la sub-finalidad
5005899	Servicio de transporte asistido de la emergencia
5005900	Servicio de transporte asistido de la urgencia

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta física de las 2 actividades.

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	GERESA DIRESA	Red	INS
5005899	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
5005900	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Pacientes en situación de emergencia o urgencia a quienes se brindó servicio de transporte asistido	Informe de Referencia y contra referencia	DIRESA, GERESA, Redes, hospitales e institutos.

ACTIVIDADES

10.5.1. Servicio de transporte asistido de la emergencia (5005899)

Definición operacional Conjunto de acciones dirigidas a la población en situación de emergencias individual que esté en un establecimiento de salud.

Consiste en el servicio de transporte asistido secundario (de un establecimiento de salud a otro) y terciario (de un establecimiento de salud hacia un servicio médico de apoyo para el diagnóstico o tratamiento especializado, retornando luego el paciente a su establecimiento de origen) de pacientes en condición de emergencia a través de unidades móviles terrestres, aéreas y acuáticas. Por la condición del paciente se requiere una ambulancia terrestre tipo II o III y sus equivalentes en las modalidades aéreas y/o acuáticas, pudiendo ser una tipo I en el caso no exista las ambulancia anteriores.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

El traslado se realiza, previa coordinación del CRUE quien coordinará con los establecimientos de salud y/o servicios médicos de apoyo de la referencia.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios, adquisición, mantenimiento y reparación de ambulancias.

Se realiza en la IGSS y DIRESA o GERESA que cuentan con SAMU y en red y establecimiento de salud que cuentan con ambulancia.

|Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
X*	X*	X*	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

*Solo si cuenta con ambulancia.

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los pacientes en situación de emergencias individual que han tenido transporte asistido.

Fuente: Informe de referencia y contra referencia o traslado de pacientes.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe de referencia y contra referencia, traslado de pacientes, informe de los CRUE de los últimos 03 años.

10.5.2. Servicio de transporte asistido de la urgencia (5005900)

Definición operacional. Conjunto de acciones dirigidas a la población en situación de urgencia individual que esté en un establecimiento de salud.

Consiste en el servicio de transporte asistido secundario (de un establecimiento de salud a otro) y terciario (de un establecimiento de salud hacia un servicio médico de apoyo para el diagnóstico o tratamiento especializado, retornando luego el paciente a su establecimiento de origen) de pacientes en condición de urgencia a través de unidades móviles terrestres, aéreas y acuáticas. Por la condición del paciente se requiere una ambulancia terrestre tipo I, o sus equivalentes en las modalidades aéreas o acuáticas.

El traslado se realiza, previa coordinación del CRUE quien coordinará con los establecimientos de salud y/o servicios médicos de apoyo de la referencia.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios, adquisición, mantenimiento y reparación de ambulancias.

Se realiza en la IGSS y DIRESA o GERESA que cuentan con SAMU y en red y establecimiento de salud que cuentan con ambulancia.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA	Red	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

												GERESA		
X*	X*	X*	X	X	X	X	X	X	X			X	X	

*Solo si cuenta con ambulancia.

Unidad de medida

083 Paciente atendido

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los pacientes en situación de urgencia individual que han tenido transporte asistido.

Fuente: Informe de referencia y contra referencia o traslado de pacientes.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe de referencia y contra referencia, traslado de pacientes, informe de los CRUE de los últimos 03 años.

PRODUCTO

10.6. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (3000686)

Definición operacional. Conjunto de acciones dirigidas a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva que requiera atención en servicios críticos de los establecimientos de salud.

Consiste en la atención de la emergencia y urgencia médica, realizados en los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico de los Hospitales e Institutos y los servicios de urgencias de los establecimientos I-4, I-3, I2 y I1.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos especializados, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 016-2002/SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604.
- Resolución Ministerial N° 511-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en pediatría.
- Resolución Ministerial N° 516-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en el Adulto.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/ MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA /DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

Listado de actividades del producto

Código	Denominación de la sub-finalidad
5005901	Atención de triaje
5005902	Atención de la emergencia y urgencia básica

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5005903	Atención de la emergencia especializada
5005904	Atención de la emergencia de cuidados intensivos
5005905	Atención de la emergencia quirúrgica

Unidad de medida

006 Atención

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto para establecimientos del 1° nivel es igual a la meta física de la actividad Atención de la emergencia y urgencia básica.

La meta física del producto para establecimientos del 2° y 3° nivel es igual a la meta física de la actividad Atención de triaje.

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	GERESA DIRESA	Red	INS
5005901					X	X	X	X	X	X		X		
5005902	X	X	X	X										
5005903					X	X	X	X	X	X		X		
5005904						X	X	X	X	X		X		
5005905					X	X	X	X	X	X		X		
5005901					X	X	X	X	X	X		X		

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Atenciones de emergencia o urgencia realizados	Libro de atención de emergencia y urgencias	A todo establecimiento de salud

ACTIVIDADES

10.6.1. Atención de triaje (5005901)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva que requiera atención en servicios críticos de los establecimientos de salud.

Consiste en la evaluación inicial de las personas que llegan a las áreas de emergencia, permite catalogar al paciente según la gravedad de su patología en prioridad I (emergencia), prioridad II

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

(urgencia mayor), prioridad III (urgencia menor) y prioridad IV (patología común), a efectos de proceder en tiempos adecuados según cada una de ellas.

Los tiempos establecido para la atención son las siguientes:

- Prioridad I, atención inmediata.
- Prioridad II, periodo igual o menor a 10 minutos para ser atendido.
- Prioridad III, periodo de o más o menos 20 minutos para ser atendido.
- Prioridad IV, no corresponden ser atendidas en el servicio de emergencia.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

006 Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones realizadas en traje de los servicios de emergencia.

Fuente: Informe del servicio de emergencia.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe del servicio de emergencia de los últimos 03 años.

10.6.2. Atención de la emergencia y urgencia básica (5005902)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva que requiera atención en servicios críticos de los establecimientos de salud.

Consiste en la atención médica de la emergencia y urgencia de nivel básico brindados por los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Muchos pacientes en situación de emergencias o urgencia no obtienen la resolución de la afección en los EESS del primer nivel sin embargo si son tratados al menos con la estabilización de la condición crítica siendo parte del proceso de atención del sistema de salud, luego podrá ser referido, de ser el caso.

Se consideran las atenciones en las áreas de emergencias de los establecimientos de primer nivel al 100%, diferenciada por prioridad I, II, III y IV.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA*	Re d	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

X	X	X	X									X		
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

* Que tengan EESS asignados.

Unidad de medida

006 Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones médica de la emergencia y urgencia de nivel básico realizadas en el establecimiento.

Fuente: Informe del servicio de emergencia y urgencia.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe del servicio de emergencia y urgencia de los últimos 03 años.

10.6.3. Atención de la emergencia especializada (5005903)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de emergencia individual o masiva que requiera atención en servicios de emergencia especializada.

Consiste en la atención médica de la emergencia (prioridad I y II) especializado brindados por los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

Incluye la organización, recursos humanos especializados, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, medicamentos, insumos, mobiliarios e infraestructura; así como su mantenimiento y reforzamiento de los centros de costo vinculados.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

006 Atención

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las atenciones de emergencia especializada realizadas en el establecimiento.

Fuente: Informe del servicio de emergencia.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe del servicio de emergencia de los últimos 03 años.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

10.6.4. Atención de la emergencia de cuidados intensivos (5005904)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de emergencia individual que requiera atención en servicios críticos de los establecimientos de salud.

Consiste en la atención médica de los pacientes que por la condición de salud crítica requieren manejo especializado de **cuidados intensivos** brindados por los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
					X*	X*	X	X	X				

*Solo si cuenta con unidad de cuidados intensivos.

Unidad de medida

Atención 006

Las unidades de cuidados intensivos usan como unidad de medida de producción los "ingresos", para los fines del PP 104, lo considerado como "ingresos" serán las "atenciones".

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los ingresos de las unidades de cuidados intensivos

Fuente: Reporte de ingresos de la unidad de cuidados intensivos.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de egresos de la unidad de cuidados intensivos de los últimos 03 años.

10.6.5. Atención de la emergencia quirúrgica (5005905)

Definición operacional Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de emergencia individual que requiera atención en servicios críticos de los establecimientos de salud.

Consiste en la atención médica de los pacientes en situación de emergencias que requieren manejo especializado de tipo quirúrgico brindados por los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
				X*	X*	X	X	X	X				

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

*Solo si cuenta con centros quirúrgicos.

Unidad de medida

Atención 006

Los centros quirúrgicos (sala de operaciones) usan como unidad de medida de producción las "cirugías", para los fines del PP 104, lo considerado como "cirugía" serán las "atenciones".

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las cirugías de emergencia realizadas. Excluir las cirugías programadas

Fuente: Reporte de centro quirúrgico.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de centro quirúrgico de los últimos 03 años.

10.6.6. Atención ambulatoria urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados

Definición operacional. Actividad dirigida a la población en situación de urgencia (prioridad III o IV).

Consiste en la atención médica, a pacientes con patología de prioridad III y IV, entendiendo que ellos no son la razón de ser de un servicio de emergencia, sin embargo, es importante atenderlos con la oportunidad, calidad y orientación correspondiente, y que de acuerdo a la condición del paciente este será dado de alta con referencia a consulta ambulatoria del establecimiento de salud correspondiente.

Esto permite organizar mejor el servicio de emergencia priorizando su eje en los pacientes que presentan patologías de prioridad I y II.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Se realiza solo en hospitales e institutos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
				X	X	X	X	X	X				

Unidad de medida

Atención 006

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de atenciones a pacientes con diagnóstico asociados a prioridad III y IV

Fuente: Reporte de emergencia.

Criterio de programación

Promedio de los últimos 03 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de emergencia de los últimos 03 años.

PRODUCTO

10.7. ATENCIÓN DE URGENCIAS (PRIORIDAD III Y IV) EN MÓDULOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de urgencia (prioridad III o IV) masiva.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 016-2002/SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604.
- Resolución Ministerial N° 511-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en pediatría.
- Resolución Ministerial N° 516-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en el Adulto.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/ MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA /DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

Listado de actividades del producto

Código	Denominación de la actividad
5002825	Atención de urgencias (prioridad III y IV) en módulos de atención ambulatoria

Unidad de medida

083 Paciente

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la meta física de la actividad.

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	GERESA DIRESA IGSS	Red	INS
5002825	X	X	X	X							X	X	X	

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas en situación de urgencia (prioridad III o IV) masiva atendidas.	Informe de actividades	Hospitales, DIRESA, GERESA, IGSS y Redes.

ACTIVIDAD

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

10.7.1. Atención de urgencias (prioridad III y IV) en módulos de atención ambulatoria (5002825)

Definición operacional. Conjunto de acciones orientadas a la población en situación de urgencia (prioridad III o IV) masiva.

Consiste en la atención médica en módulos de atención ambulatoria que se implementan en situaciones donde existen acopio de personas (por ejemplo en procesiones, movilizaciones, etc.), generando riesgo de accidentes y otras enfermedades agudas o crónicas reagudizadas; para brindar una atención oportuna y accesible, y que de acuerdo a la condición del paciente este será dado de alta con referencia a consulta externa o referido a un centro hospitalario de mayor nivel para su tratamiento. El objetivo es solucionar los casos in situ y evitar el congestionamiento de los servicios de emergencias de los establecimientos de salud

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, infraestructura móvil (carpas, vehículos) que hagan las veces de módulos de atención ambulatoria.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS
X	X	X	X							X	X	X	

Unidad de medida

083 Paciente

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de atenciones realizadas en módulos de atención ambulatoria, asociados a diagnósticos prioridad III y IV.

Fuente: Reporte de atenciones de módulos de atención ambulatoria.

Criterio de programación

Mínimo lo realizado el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atenciones de módulos de atención ambulatoria del año anterior.

PRODUCTO

10.8. ACCIONES COMUNES (3000001)

Definición operacional. Conjunto de acciones dirigidas a las Autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 104 en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS, las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Redes y hospitales que son unidades ejecutoras.

Las acciones comunes son ejecutadas por los equipos de gestión nacional y regional, responsables de la rectoría, gestión y conducción del programa presupuestal 104.

Se realiza mediante la monitoreo, supervisión y evaluación con el objetivo de verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación que desarrolla el personal de salud en los diferentes niveles, a fin de identificar necesidades de fortalecimientos de las competencias del recurso humano; el control gerencial, orientada al proceso continuo y sistemático para el seguimiento de los indicadores de procesos, productos y resultados del programa; así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local; la evaluación que permite disponer de un juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares), demuestra el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por el Programa Presupuestal, determina de manera periódica, sistemática y objetiva la relevancia, eficacia eficiencia e impacto de las intervenciones a la luz de los resultados (inmediato intermedio y final) deseados.

Se requiere realizar acciones relacionadas a la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: 'Metodología para la elaboración de Gulas de Práctica Clínica'.
- Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus "Organismos Públicos adscritos".
- Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación y Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II, y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 669-2005/MINSA que aprueba la N.T N° 035-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Supervisión Integral".

Listado de actividades del producto

Código	Denominación de la actividad
5005138	Monitoreo, supervisión y evaluación del programa
5002829	Desarrollo de normas y guías y técnicas en atención pre hospitalaria y emergencias

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

5005139	Asistencia técnica y capacitación
---------	-----------------------------------

Unidad de medida

060 Informes

Actividades que determinan la meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la actividad de Monitoreo, supervisión y evaluación del programa

Actividad	Categoría de establecimientos													
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III E	MINSA	GERESA DIRESA IGSS	Red	INS
5005138					X*	X*	X*	X	X	X	X	X	X*	

* Si solo son unidades ejecutoras

Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Informes de Monitoreo, supervisión y evaluación del programa	Informe de actividades	MINSA, DIRESA, GERESA, IGSS y redes y hospitales que son unidades ejecutoras

ACTIVIDADES

10.8.1. Monitoreo, supervisión y evaluación del programa (5005138)

Definición operacional. Actividad dirigida a las Autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 104 en las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA) - Direcciones de Salud (DISA), Hospitales ejecutoras y Redes de Salud.

Monitoreo:

Es una actividad de control gerencial, orientada al **proceso continuo y sistemático** mediante el cual se realiza un seguimiento de los indicadores de procesos, productos y resultados del Programa; así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local.

Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura.

Supervisión:

Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional y regional, y se realiza con el objetivo de verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación que desarrolla el **personal de salud** en los diferentes niveles según corresponda e identificar necesidades de fortalecimientos de las competencias del recurso humano.

Evaluación:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional y regional, la misma que permite disponer de un juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares), demuestra el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por el Programa Presupuestal, determina de manera periódica, sistemática y objetiva la relevancia, eficacia eficiencia e impacto de las intervenciones a la luz de los resultados (inmediato intermedio y final) deseados.

Es implementada por las DIRESAS/GERESAS a sus unidades ejecutoras (redes/hospitales), redes funcionales y a sí misma. Las redes que son UE a sus redes funcionales, hospitales y micro redes. Los hospitales e institutos que son UE se monitorizan y evalúan así mismos.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA IGSS	Red	INS
										X	X	X	

Unidad de medida

060 Informe

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de Informes elaborados por las unidades de conducción del PP 104 en DIGERD, IGSS, DIRESAs/ GERESAs, Redes de Salud, Hospitales e Institutos.

Criterio de programación

Cuatro informes anuales de monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal: 2 trimestrales (1° y 3°), 1 semestral y 1 anual por unidad ejecutora (213), lo que es igual a 852 informes nacionales

En el caso de DIRESAS/GERESAS, se emite un informe por cada UE (redes y hospitales), redes funcionales o EESS que monitoriza, supervisa o evalúa. Las redes de la misma manera, cada micro red monitorizada, supervisada evaluada requiere un informe que sustente de dicha acción. Y de la misma manera, los hospitales e institutos, así mismos.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Registro Nacional de Establecimientos de salud RENAES y listado de unidades ejecutoras.

10.8.2. Desarrollo de normas y guías técnicas en atención pre-hospitalaria y emergencias

Definición operacional: Actividad dirigida a la autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 104 en las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Hospitales ejecutoras y Redes de Salud.

Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional y regional, la misma que permite disponer de documentos normativos, dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar técnica y administrativamente, la operatividad y funcionamiento de los Centros Reguladores, Atención pre-hospitalaria y de los Servicios de Críticos de los EE.SS.

Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N.° 526-2011/MINSA.

Priorizar en:

- Hospitales e Institutos, el desarrollo de los Planes de Gestión Clínica de áreas críticas.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

- DIRESAS/GERESAS y redes, el desarrollo de planes de Implementación y articulación Territorial del PP 104.

Nivel de establecimientos de salud en donde se entregará la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA IGSS	Red	INS
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Unidad de medida

080. Norma.

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de documentos normativos, aprobados o implementados según corresponda.

Fuente:

- Documentos de aprobación: resoluciones ministeriales, Directorales o jefaturales según corresponda.
- Informes de implementación de documentos normativos.

Criterio de programación:

Nivel Nacional: N° de documentos normativos de alcance nacional a ser aprobados en el periodo.

Nivel Regional (DIRESA, GERESA, IGSS, Redes y Hospitales).

- N° de documentos normativos (guía técnica, protocolos, directivas u otros, en atención pre hospitalaria y emergencias) de alcance regional o institucional según corresponda a ser aprobados en el periodo.
- N° de documentos normativos aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.
- Red de Salud: 01 informe por actividad realizada (capacitación /evaluación) de los DNT aprobados y/o adecuados.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro de Normas legales del Ministerio de Salud.
- Plan Operativo del ejercicio presupuestal.

10.8.3. Asistencia técnica y capacitación.

Definición operacional. Actividad dirigida a la Autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 104 en las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Hospitales ejecutoras, Redes de Salud y establecimientos de primer nivel.

Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional y regional, la misma mediante el cual se consolida el fortalecimiento de capacidades y competencias, la capacitación del personal de salud de los documentos normativos, manuales, guías y otros.

Uno de los principales temas a abordar es la reanimación cardiopulmonar.

Nivel de establecimientos de salud donde se entrega la actividad.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	MINSA	DIRESA GERESA	Red	INS

**DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE MEDICIÓN DE AVANCES
DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Unidad de medida

086 Persona

Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de personas que han recibido asistencia técnica y capacitación

Fuente: Informes de asistencia técnica y capacitación.

Criterio de programación

- DIRESA/GERESA: 50 personas
- Redes: 100 personas
- Hospitales e Institutos: 50 personas

Realizar ajuste de acuerdo a proyección presupuestal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Registro nacional de establecimientos de salud RENAES.
- Registro Nacional de Recursos Humanos De Salud