

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO
DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE
INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE REGIONES SANITARIAS

**FICHA TÉCNICA SOBRE
CONCEPTOS Y APLICACIONES
INDICADORES DE
CONTROL DE GESTIÓN**

ASUNCIÓN
2018



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**



**Catalogado por el Centro de Información
y Conocimiento OPS/OMS/PRY**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
Manual sobre Conceptos y Aplicaciones: Indicadores
de Control de Gestión. -- Asunción: OPS/OMS. -- 2018.
82 págs.

ISBN: 978-99967-36-75-9

1. INDICADORES DE SALUD
2. ANÁLISIS / SITUACIÓN SALUD
3. RECURSOS HUMANOS SALUD
4. PARAGUAY

I. Título.

614

©Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

<http://www.mspbs.gov.py>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

AUTORIDADES

Dr. Carlos Ignacio Morínigo

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. María Teresa Barán W.

Vice Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio Borba

Director General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Lic. Juan Edgar Tullo Gómez

Director General de Información Estratégica en Salud

Dr. Carlos Quevedo

Director de Coordinación de Regiones Sanitarias

PARTICIPANTES DEL TALLER DE REVISIÓN DE LOS INDICADORES DE CONTROL DE GESTIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL NIVEL CENTRAL

Nombre y Apellido	Dirección
Juan Edgar Tullo Gómez	DIGIES
María José Lerea	DIGIES
Carlos Quevedo	DCRS
Miqueías Abreu	DCRS
Damián Sedliak	DGAPS
Jorge Sosa	DGPS
María Delasnieve Insfrán	DGPS
Leticia Nuñez	DGVS
Julio Nisser	DGVS
Beatriz Martínez	DINASAPI
Marta Azcurra	PNPDC
Zully Maldonado	PNPCACUM
Lourdes Acosta	DGPE
Emilio Ferreira	DGPE
Nathalia Meza	DGPE
Lorena Figueredo	DSBD
Ruth Lima	DSBD
Elvira Ríos Valiente	DGPS
Geraldine Morinigo	INAN
Juana Zaracho	INAN
Celia Masi	INAN
Gladys Mora	DGPS
Cynthia Segovia	PNCT
Ruth Lezcano	PNCT
Susana Quiñonez	DGPS
Zully Suarez	PRONASIDA
Alma Barboza	PRONASIDA
Graciela González	PNPC

REGIONES SANITARIAS

Segunda Región Sanitaria

Rosa Griselda Mena
Cecilia Garbini

Tercera Región Sanitaria

Luciana Giménez
Sandra Saldivar
Richard Aquino

Cuarta Región Sanitaria

Sonia Leticia Portillo
Jorge Samudio

Quinta Región Sanitaria

Valentina Roa
Dora Elba Acosta

Sexta Región Sanitaria

Marcela Franco
Fanny Ortellado

Séptima Región Sanitaria

Estela Mary Báez

Octava Región Sanitaria

Liliana Rodríguez
Victoria Llano

Novena Región Sanitaria

Zunilda Samaniego
José Darío Molinas

Décima Región Sanitaria

Hugo Pereira
Ada Méndez

Undécima Región Sanitaria

María Sonia Rojas
Carolina Lovera
Ramón Darío Ortiz

Duodécima Región Sanitaria

Edgar Iván Lombardi
Lourdes Sánchez

Décimo Quinta Región Sanitaria

Esmilce Invernizzi
Cynthia Ramírez

Décimo Sexta Región Sanitaria

Rocío Silva
Jorge Luis Pesoa

Décimo Séptima Región Sanitaria

Gloria Gallagher

Décimo Octava Región Sanitaria

Concepción Aguayo
Silvia Ramos

Agradecemos la valiosa cooperación de la OPS/OMS-PRY por el apoyo brindado para el diseño y la impresión del presente material y al Dr. Pedro López por la asesoría técnica constante durante todo el trabajo realizado.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	Pág. 11
INTRODUCCIÓN	Pág. 13
I. INDICADORES PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO	Pág. 15
II. GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL DATO	Pág. 17
III. INDICADORES DE CONTROL DE GESTIÓN	Pág. 18
IV. METODOLOGÍA	Pág. 19
1) Número de Atenciones totales (N+sC)	Pág. 20
2) Número de Consultas totales (N+C)	Pág. 21
3) Número de Consultas nuevas	Pág. 21
4) Número de Vigilancia del desarrollo en < 5 años	Pág. 22
5) N Vigilancia del crecimiento en < 5 años	Pág. 22
6) Número de niños < 5 años con sobrepeso u obesidad	Pág. 23
7) Porcentaje de menores de < 5 años ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)	Pág. 24
8) Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)	Pág. 25
9) Porcentaje de menores de < 5 años ingresados al Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN)	Pág. 26
10) Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas al Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN)	Pág. 27
11) Número de casos nuevos de diarrea sin deshidratación en < 5 años	Pág. 28
12) Número de casos nuevos de diarrea con deshidratación en < 5 años	Pág. 28
13) Número de casos nuevos de diarrea con deshidratación grave en < 5 años	Pág. 29
14) Porcentaje de casos nuevos de diarrea por intoxicación alimentaria	Pág. 29
15) Número de casos nuevos de No neumonía (Infecciones respiratorias altas)	Pág. 30
16) Número de casos nuevos de neumonía e IRAG (Infecciones respiratorias bajas) en < 5 años	Pág. 31
17) Proporción de RN vacunados con BCG dentro de las 24hs. de vida	Pág. 32
18) Cobertura de vacunación con Hepatitis B (HEPB) en niños <1 año	Pág. 32
19) Cobertura de vacunación con OPV3 en niños <1 año	Pág. 33
20) Cobertura de vacunación con SPR en niños 1 año de edad	Pág. 33
21) Cobertura de vacunación con SPR en niños 1 año de edad	Pág. 34
22) Cobertura de vacuna Antiamarílica (AA) en niños de 1 año de edad	Pág. 35
23) Cobertura de vacunación con VPH en niñas de la cohorte anual correspondiente	Pág. 35

24) Cobertura con vacuna Tdpa en la embarazada y puérpera	Pág. 36
25) Porcentaje de pacientes que consultaron en Planificación Familiar (PF) y salen con algún método anticonceptivo	Pág. 37
26) Número de tomas de PAP en mujeres en edad de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino de 25 a 64 años	Pág. 37
27) Número de mujeres en edad de riesgo de 25 a 64 años con PAP alterado de LEI AG (CIN 3)	Pág. 37
28) Número de mujeres con LEIAG (CIN3) que fueron tratadas	Pág. 39
29) Número de consultas por Atención Prenatal (N+C)	Pág. 40
30) Número de consultas por Atención Prenatal <4° mes (N)	Pág. 40
31) Porcentaje de embarazadas con diagnóstico de sífilis (N+C)	Pág. 41
32) Porcentaje de embarazadas (N+C) con sífilis que recibieron tratamiento	Pág. 42
33) Porcentaje de embarazadas (N+C) con test para VIH	Pág. 42
34) Número de embarazadas con resultado (+) para VIH antes y después del 4to mes.	Pág. 43
35) Porcentaje de embarazadas con resultado (+) para VIH que recibieron tratamiento	Pág. 44
36) Porcentaje de RN hijos de madres con sífilis con pruebas de VDRL	Pág. 44
37) Número de RN con diagnóstico de sífilis congénita	Pág. 45
38) Número de personas que acceden a las pruebas para VIH y/o sífilis y/o hepatitis B en los servicios de salud	Pág. 46
39) Número de Parto Institucional del MSP	Pág. 46
40) Porcentaje de Parto vaginal del MSP	Pág. 47
41) Porcentaje de parto cesárea del MSP	Pág. 48
42) Número de parto institucional Otro Subsector	Pág. 48
43) Número de parto No institucional	Pág. 49
44) Número de RN de bajo peso al nacer	Pág. 49
45) Número de partos prematuros	Pág. 50
46) Número de partos de término	Pág. 51
47) Porcentaje de establecimientos de Salud con Toma de muestra para test del Piccito	Pág. 51
48) Porcentaje de RN estudiados con el Test del Piccito	Pág. 52
49) Porcentaje de RN detectados con Hipotiroidismo congénito, fenicia Tonuria, Fibrosis Quísticas	Pág. 53
50) Porcentaje de RN con defectos congénitos	Pág. 54
51) Porcentaje de consultas en Salud Mental	Pág. 54
52) Porcentaje de consultas en Psiquiatría	Pág. 55
53) Porcentaje de consultas en Psicología	Pág. 56

54) Porcentaje de consultas por violencia (maltrato)	Pág. 56
55) Número de muertes maternas por causas	Pág. 57
56) Número de muertes neonatales por causas	Pág. 58
57) Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados (N)	Pág. 59
58) Porcentaje de sintomáticos respiratorios examinados (N)	Pág. 60
59) Porcentaje de casos de TB (N)	Pág. 60
60) Número de casos con testeo y consejería voluntaria para VIH	Pág. 61
61) Porcentaje de contactos investigados	Pág. 62
62) Número de casos nuevos de lepra	Pág. 63
63) Número de casos nuevos de HTA	Pág. 64
64) Número de casos de HTA en seguimiento	Pág. 64
65) Número de casos nuevos de Diabetes Mellitus	Pág. 65
66) Número de casos de diabetes mellitus en seguimiento	Pág. 65
67) Número de consultas por accidentes de tránsito	Pág. 66
68) Número de defunciones por accidentes de tránsito por tipo de vehículo	Pág. 66
69) Número de defunciones por 5 causas más frecuentes	Pág. 67
70) Número total de consultas odontológicas	Pág. 67
71) Número total de procedimientos odontológicos	Pág. 68
72) Número de consultas en niños, primer molar	Pág. 68
73) Número total de consultas odontológicas en embarazadas	Pág. 69
74) N° total de procedimientos odontológicos en embarazadas	Pág. 69
75) Número de iniciativas de promoción y prevención en salud bucal en niños	Pág. 70
76) Número de iniciativas de promoción y prevención en salud bucal en embarazadas	Pág. 71
77) Número de iniciativas de promoción y prevención en general	Pág. 71
78) Número de alianzas establecidas	Pág. 72
79) Número de Recursos Humanos capacitados en promoción de la salud.	Pág. 73
V. ALGUNAS CONSIDERACIONES	Pág. 74
VI. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES	Pág. 79
VII. ACRÓNIMOS	Pág. 80
VIII. ANEXOS	Pág. 81

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social presenta a los Profesionales de la Salud la guía para la elaboración de los indicadores de control de gestión de los establecimientos de salud, local, regional y nacional.

El documento se elaboró con la presencia de los encargados de los diferentes programas de salud y la mayoría de los responsables de la elaboración de los indicadores de las Regiones Sanitarias, así como los directivos del nivel central encargados de hacer el seguimiento a todo el proceso.

Está dirigido a todos los recursos humanos, directivos y operativos involucrados en el proceso de Dirección, Ejecución, Control, Monitoreo, Análisis y Evaluación de la información en salud.

El objetivo principal del material es la construcción de los indicadores de salud de forma unificada en todos los niveles de atención, de tal manera a hacer análisis y evaluaciones con la misma información y compararlo a nivel local y regional.

Dr. Carlos Ignacio Morinigo

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

INTRODUCCIÓN

Para poder analizar la información recolectada en los establecimientos de salud por medio de la utilización de los sistemas de información en el nivel local y regional, es fundamental contar con indicadores de proceso y resultado fiable y fidedigno. Esto permitirá tener un mayor análisis sobre la situación de salud de la población y contribuirá a enfocar actividades estratégicas de control y prevención en todos los niveles de atención.

Debido a la fragmentación de la información en el MSPyBS, se dificulta la obtención de los datos para la medición y evaluación del desempeño de las Regiones Sanitarias. Actualmente, a través de la Dirección General de Servicios de Salud y de la Dirección de Regiones Sanitarias se monitorea los avances en la gestión mediante indicadores establecidos.

A fin de fortalecer la calidad del dato, se debe establecer una política de gestión de los mismos, independientemente a que la gestión sea manual y/o automatizada. Para ello, es necesario mejorar la construcción de los indicadores que deben cumplir con ciertos criterios para poder medir el desempeño, los cuales están muy relacionados con la calidad y la productividad: eficiencia, efectividad y eficacia.

Para cumplir con uno de los objetivos de la calidad de la información, es determinante contar con un material sobre las definiciones de todos los indicadores involucrados en el proceso de evaluación de gestión. Por tal motivo, se pone a disposición para su utilización el manual de elaboración de indicadores para el control de gestión.

La presentación de los indicadores de gestión se hará como se establece en el manual de la red integral e integrada de servicios de salud (RIISS), donde se articulan las unidades del MSPyBS a otras instituciones prestadoras de salud públicas y privadas, desagregando según nivel de atención.

I. INDICADORES PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO

INDICADOR:

Los Indicadores son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.

Los indicadores llamados de cumplimiento muestran cómo se desarrolla lo que se está investigando, a través del monitoreo de sus metas parciales. Los indicadores de efecto miden si se cumplieron los objetivos específicos; y los indicadores de impacto, los objetivos generales. Estos dos últimos son llamados indicadores de evaluación.

Los indicadores deben poseer la mayor precisión posible, tener pertinencia con el tema a analizar, deben ser sensibles a los cambios, confiables, demostrables, y ser datos fáciles de obtener.

El primer paso en la elaboración de un indicador es su definición conceptual. Un indicador es una aproximación o una medida de un fenómeno o variable. Para obtener una medida correcta, es indispensable comprender y delimitar de manera precisa el fenómeno que nos interesa estimar. Es también necesario entender los alcances y limitaciones de una determinada medida.

La mayoría de los indicadores sociales se refieren a la población total del país; otros, como los de educación, empleo y salud, consideran a grupos específicos (por ejemplo, grupos de edad o sexo).

INDICADORES ASOCIADOS A LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD:

Existen tres criterios comúnmente utilizados en la evaluación del desempeño de un sistema, los cuáles están muy relacionados con la calidad y la productividad: eficiencia, efectividad y eficacia. Sin embargo, a veces se les mal interpreta, mal utiliza o se consideran sinónimos; por lo que consideramos conveniente puntualizar sus definiciones y su relación con la calidad y la productividad.

EFICACIA:

Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. (1)

Valora el impacto de lo que hacemos, del producto o servicio que prestamos. No basta con producir con 100% de efectividad el servicio o producto que nos fijamos, tanto en cantidad y calidad, sino que es necesario que el mismo sea el adecuado; aquel que logrará realmente satisfacer al cliente o impactar en el mercado.

Como puede deducirse, la eficacia es un criterio muy relacionado con lo que hemos definido como calidad (adecuación al uso, satisfacción del cliente). Sin embargo, considerando ésta en su sentido amplio: CALIDAD DEL SISTEMA.

Eficacia es “la virtud, actividad y poder para obrar”. “Cuando un grupo alcanza las metas u objetivos que habían sido previamente establecidos, el grupo es eficaz”.

Eficacia se refiere a los “Resultados” en relación con las “Metas y cumplimiento de los Objetivos organizacionales”. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más rápidamente. (1)

EFFECTIVIDAD:

Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Es la relación entre los resultados logrados y los resultados propuestos. Es decir, nos permite medir el grado de cumplimiento de los objetivos planificados.

Cuando se considera la cantidad como único criterio se cae en estilos efectivitas, aquellos donde lo importante es el resultado, no importa a qué costo. La efectividad se vincula con la productividad a través de impactar en el logro de mayores y mejores productos (según el objetivo). Sin embargo, adolece de la noción del uso de recursos.

Las vías fundamentales para el aumento de la efectividad de la producción social son:

El mejoramiento sucesivo de la estructura de la economía nacional. (1)

EFICIENCIA:

Se define “como la virtud y facultad para lograr un efecto determinado”. Eficiencia se emplea para relacionar los esfuerzos frente a los resultados que se obtengan. A mayores resultados, mayor eficiencia. Si se obtiene mejores resultados con menor gasto de recursos o menores esfuerzos, se habrá incrementado la eficiencia. Dos factores se utilizan para medir o evaluar la eficiencia de las personas o empresas: “Costo y tiempo”.

II. GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL DATO

CALIDAD:

Es la dimensión de indicadores que busca evaluar atributos de los productos y servicios que ofrece la entidad. (1)

Establecer una política de la calidad de datos es una necesidad que se prolonga en el tiempo. A la corrección de los sistemas de origen se le suma la aplicación de las mismas reglas durante el ciclo de vida de todo el proceso de gestión de datos.

GESTIÓN:

Conjunto de decisiones y acciones que llevan al logro de objetivos previamente establecidos (1). La gestión manual y/o automatizada de la calidad de los datos ha de velar por la calidad de los mismos y su tratamiento dependerá de las necesidades del análisis.

INDICADORES DE GESTIÓN:

Son herramientas o instrumentos que permiten evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas y objetivos estratégicos. Se puede analizar el desempeño por áreas de la de la entidad

y realizar alertas tempranas para re direccionar hacia el cumplimiento de objetivos institucionales. (1)

EVALUACIÓN:

Es el proceso mediante el cual la entidad conoce los rendimientos, logros y debilidades en la gestión de sus actividades con el objetivo de mejorar los estándares de desempeño. (1)

INDICADOR DE RESULTADO:

Informan los logros obtenidos en relación a las metas y objetivos planteados por la entidad. (1)

III. INDICADORES DE CONTROL DE GESTIÓN

Cada indicador cuenta con una matriz con los siguientes datos:

• **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

Conceptualizar el proceso de medir como “el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos”. Esto implica un plan explícito y organizado para clasificar (frecuentemente, cuantificar) los datos disponibles -los indicadores-en términos del concepto que interesa medir.

• **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

La definición operacional es una definición que determina las operaciones que comprende la medición de una variable e implica identificar las variables que se utilizarán, como se obtendrá la información.

• **PERIODICIDAD:**

Se refiere a la frecuencia en la que se quiere obtener la información. Para los indicadores del control de gestión la periodicidad es mensual; pero las diferentes fuentes de información informáticas nos permiten obtener la información disponible en todo momento.

• **FÓRMULA:**

Es un enunciado breve o estructura corta que permite organizar y presentar datos de manera simbólica. El sistema que vincula elementos matemáticos entre sí.

• **EXPRESADO EN:**

Corresponde a la expresión matemática en la que se expresa el indicador, las expresiones más frecuentes que se utilizan son números o porcentajes.

• **DESAGREGACIÓN:**

Corresponde el alcance que tiene el indicador, es decir el nivel son las variables o dimensiones para desglosar el indicador se determinan según los propósitos analíticos de la medida y la disponibilidad de información.

• **FUENTE:**

Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información.

IV. METODOLOGÍA

Una necesidad para la construcción de los indicadores y del sistema de control de gestión, es trabajar sobre las definiciones estratégicas. Esto implica, un proceso de revisión y/o validación, identificación de objetivos y metas, cuyo cumplimiento será medido y evaluado a partir del instrumental desarrollado con los indicadores. Los indicadores de gestión que se plasman en el documento, en su mayoría son indicadores ya utilizados por la Dirección de Coordinaciones de Regiones Sanitarias para realizar los controles de gestión con los diferentes servicios de salud.

Para poder definir y validar estos indicadores se realizó un taller con todos los autores involucrados en la generación de datos de salud, donde se compartió el listado de los mismos y se trabajó de forma grupal con las Regiones Sanitarias.

También participaron las Direcciones y/o los programas del nivel central, donde revisaron los indicadores y realizaron sus respectivas sugerencias.

Una vez terminado el taller, se recogieron las sugerencias de todos los participantes y se plasmó en un solo documento que luego fue enviado a todos los involucrados en el proceso para su revisión, sugerencias y aprobación.

Las sugerencias recibidas después del envío del documento fueron incluidas en su mayoría según indicaciones de la Dirección de Coordinaciones de Regiones Sanitarias, considerando el tiempo disponible para la presentación de datos y que generalmente presentan más de una Región Sanitaria.

En el anexo VII se presenta un cuadro como sugerencia para la presentación de los indicadores por niveles de atención, según solicitud del nivel central, local y Regional. Solo se debe definir cuáles son los indicadores que se pueden obtener con esa desagregación.

Todo el trabajo de recolección de insumos y sugerencias recibidas para la elaboración de la ficha técnica lo realizó la Dirección General de Información Estratégica en Salud con el apoyo de la Dirección de Coordinaciones de Regiones Sanitarias.

Nombre del Indicador	1) Número de atenciones total (N+C)
Definición Conceptual	Se define como número de atenciones a la suma de consultas y procedimientos que se realizan en un establecimiento de salud.
Definición Operacional	Se utiliza el total de registros del SAA sin discriminación.
Periodicidad	Trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Expresado en	Número.
Desagregación	Se puede desagregar por grupo etario, sexo y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador		2) Número de consultas total (N+C)
Definición	Conceptual	Se define como número de consultas total a todas los registros que tengan un diagnóstico según la clasificación del CIE-10.
Definición Operacional		Se utilizan los registros que corresponden a consultas, se deben descontar los procedimientos.
Periodicidad		Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Expresado en		Número.
Desagregación		Se puede desagregar por grupo etario, sexo y establecimientos de salud.
Fuente		Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador		3) Número de consultas nuevas
Definición	Conceptual	Se define como el número de personas nuevas que consultan por primera vez en el año en el establecimiento de salud, independientemente al diagnóstico.
Definición Operacional		Consultas nuevas es igual al número de personas que consultaron por primera vez en un periodo de tiempo.
Periodicidad		Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Expresado en		Número.
Desagregación		Se puede desagregar por grupo etario, sexo y establecimientos de salud.
Fuente		Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	4) Número de Vigilancia del desarrollo en < 5 años
Definición Conceptual	La Vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas de desarrollo en la atención primaria de salud. Es la observación de alteraciones en los hitos del desarrollo normal presentes en determinados grupos etarios.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros con CIE-10 Z00.3, que contabiliza la actividad de realizar la vigilancia del desarrollo. Las alteraciones en el desarrollo deben ser registradas con el código CIE10 correspondiente, los cuales también deben ser contabilizados dentro del indicador.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	5) Número de Vigilancia del crecimiento en < 5 años
Definición Conceptual	Se define como vigilancia del crecimiento a la evaluación del peso, talla y perímetro cefálico de todos los niños.
Definición Operacional	Corresponde al número de niños menores de 5 años a los que se les realiza la vigilancia del crecimiento y se registra con el CIE-10 Z00.1. Las alteraciones en el crecimiento deben ser registradas con el código CIE10 correspondiente, los cuales también deben ser contabilizados den-

tro del indicador. Este indicador debe incluir los indicadores 6, 7 y 9.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	6) Número de niños < 5 años con sobrepeso u obesidad
Definición Conceptual	Números de niños menores de 5 años a los que se les realiza el control del crecimiento cuyos parámetros reflejan sobrepeso u obesidad.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros con código CIE10 E66.9. Se debe completar en el SAA la variable de Estado Nutricional seleccionando de la tabla desplegable la opción de Sobrepeso u Obesidad. Para el indicador se deben sumar ambas opciones.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	7) Porcentaje de menores de < 5 años ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)
Definición Conceptual	Se define como la cantidad de menores de 5 años ingresados como usuarios del PANI que recibe asistencia alimentaria nutricional durante 12 controles.
Definición Operacional	<p>Se define como la cantidad de menores de 5 años ingresados como usuarios del PANI, al sistema convencional o ampliado según los criterios establecidos, y cargados en el SAA.</p> <p>Se debe registrar en el SAA dentro de programas, seleccionar la opción PANI y para obtener el reporte descargar seleccionando dicho programa de salud, así como también el Estado Nutricional seleccionando de la tabla desplegable la opción que corresponda.</p> <p>Se debe completar el CIE-10 que corresponda al diagnóstico para la inclusión, por ejemplo, Desnutrición CIE-10 E40 a E46; si es por ingreso universal codificar con el motivo de consulta.</p>
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	<p>Numerados: N° de menores de 5 años ingresados al PANI</p> <p>Denominador: N° de menores de 5 años usuarios del PANI esperados.</p> <p>Factor multiplicador: 100.</p>
Expresado en	Porcentaje
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	8) Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)
Definición Conceptual	Se define como la cantidad de mujeres embarazadas ingresadas como usuarias del PANI que reciben asistencia alimentaria nutricional desde su ingreso hasta 6 meses post parto.
Definición Operacional	<p>Se define como la cantidad de mujeres embarazadas ingresadas como usuarias del PANI, al sistema convencional o ampliado según los criterios establecidos, y cargados en el SAA.</p> <p>Se debe registrar en el SAA dentro de programas, seleccionar la opción PANI y para obtener el reporte descargar seleccionando dicho programa de salud, así como también completar el Estado Nutricional de la embarazada seleccionando de la tabla desplegable la opción que corresponda.</p> <p>Completar el CIE-10 que corresponda al diagnóstico para la inclusión, por ejemplo, Desnutrición CIE-10 E40 a E46; si es por ingreso universal codificar con el motivo de consulta.</p> <p>Tildar la opción en el SAA y completar las semanas de gestación.</p>
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	<p>Numerados: N° de mujeres embarazadas ingresadas como usuarias del PANI.</p> <p>Denominador: N° de embarazadas del PANI esperados.</p> <p>Factor multiplicador: 100.</p>
Expresado en	Porcentaje
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	9) Porcentaje de menores de < 5 años ingresados al Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN)
Definición Conceptual	Se define como la vigilancia de la situación nutricional de los menores de 5 años. Se realiza un cálculo de muestra con representatividad a nivel Departamental y Capital considerando la población esperada (DGEEC) y a las prevalencias nutricionales (INAN). La selección de los niños se realiza teniendo en cuenta los criterios de inclusión y la meta establecida.
Definición Operacional	Corresponde al número de niños menores de 5 años ingresados a los registros del SISVAN, y cargados en el SAA. Se debe registrar en el SAA dentro de programas, seleccionar la opción INAN y para obtener el reporte descargar seleccionando dicho programa de salud.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de niños menores de 5 años ingresados a los registros del SISVAN. Denominador: Número de niños menores de 5 años planificado a ser ingresados al SISVAN. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	10) Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas al Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN)
Definición Conceptual	Se define como la vigilancia de la situación nutricional de mujeres embarazadas. Se realiza un cálculo de muestra con representatividad a nivel Departamental y Capital, considerando la población esperada y las prevalencias nutricionales (INAN). La selección de las embarazadas se realiza teniendo en cuenta los criterios de inclusión y la meta establecida.
Definición Operacional	Corresponde al número de mujeres e barazadas ingresadas a los registros del SISVAN y cargados en el SAA. Se debe registrar en el SAA dentro de programas, seleccionar la opción INAN y descargar seleccionando dicho programa de salud para obtener el reporte. Tildar la opción en el SAA y completar las semanas de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de mujeres embarazadas ingresadas en el SISVAN Denominador: Número de mujeres embarazadas planificadas a ser ingresadas al SISVAN. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	11) Número de casos nuevos de diarrea sin deshidratación en < 5 años
Definición Conceptual	Corresponde al número de menores de 5 años que consultan por diarrea sin deshidratación y son registrados como casos nuevos.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 A09.9.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de consultas nuevas de niños < de 5 años por casos de diarrea sin deshidratación.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	12) Número de casos nuevos de diarrea con deshidratación en < 5 años
Definición Conceptual	Corresponde al número de menores de 5 años que consultan por diarrea con deshidratación y son registrados como casos nuevos.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 A09.9 como diagnóstico 1 y E86 como diagnóstico 2.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.

Nombre del Indicador	13) Número de Casos nuevos de diarrea con deshidratación grave en < 5 años
Definición Conceptual	Corresponde al número de menores de 5 años que por diarrea con deshidratación grave y son registrados como casos nuevos.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 A09 como diagnóstico 1 y E87.8 como diagnóstico 2.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos nuevos de diarrea con deshidratación grave en < de 5 años
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	14) Porcentaje de Casos Nuevos de diarrea por intoxicación alimentaria
Definición Conceptual	Se define como la cantidad de casos nuevos de diarrea por Enfermedades transmitidas por alimentos.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 A05.9 y que son registrados como casos nuevos.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.

Fórmula	<p>Numerador: Número de casos nuevos de diarrea por intoxicación alimentaria.</p> <p>Denominador: Número de casos de diarrea.</p> <p>Factor multiplicador: 100</p>
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	15) N° de Casos Nuevos de No Neumonía (Infecciones respiratorias alta) en < 5 años
Definición Conceptual	Se define como casos nuevos de No Neumonía a todos los casos registrados como nuevos con ese diagnóstico.
Definición Operacional	<p>Corresponden a todos los registros con CIE-10 entre J00- J06</p> <p>J00: Resfrío común.</p> <p>J01.9: Sinusitis no especificada.</p> <p>J02.9: Faringitis aguda, no especificada.</p> <p>J03.9: Amigdalitis aguda, no especificada.</p> <p>J04.0: Laringitis aguda.</p> <p>J05.0: Laringitis obstructiva, aguda.</p>
	J06.9: Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada, y que sean registrados como diagnóstico nuevo.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	N° de casos nuevos de No Neumonía (Infecciones respiratorias alta) en < 5 años.

Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	16) Número de Casos Nuevos de Neumonía e IRAG (infecciones respiratorias bajas) en < 5 años
Definición Conceptual	Corresponden a todos los registros con CIE-10 entre J09 a J18 y J20 a J22 Neumonía no especificada: J18.9.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 entre J09 a J18 y J20 a J22 Neumonía no especificada: J18.9.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos nuevos de Neumonía e IRAG (infecciones respiratorias bajas) en < 5 años.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupos etarios, sexo, establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador **17) Proporción de RN vacunados con BCG dentro de las 24hs. de vida**

Definición Operacional	RN vacunados con BCG dentro de un área geográfica, en relación a la población menor de 1 año.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de niños menores de 1 año de edad vacunados con BCG por área geográfica. Denominador: Población menor de 1 año por área geográfica Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje
Desagregación	Por sexo, establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.

Nombre del Indicador **18) Cobertura de Vacunación con Hepatitis B (HEPB) en niños <1 año**

Definición Conceptual	Proporción de niños recién nacidos vacunados con HEPB dentro de las 24hs. de vida.
Definición Operacional	Recién nacidos vacunado con HEPB dentro de un área geográfica, en relación a la población menor de 1 año.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.

Fórmula **Numerador:** Número de niños menores de 1 año de edad vacunados con HEPB por área geográfica.
Denominador: Población menor de 1 año por área geográfica
Factor multiplicador: 100.

Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por sexo, establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.
Nombre del Indicador	19) Cobertura de Vacunación con OPV3 en niños <1 año
Definición Conceptual	Proporción de menores de 1 año vacunados con OPV.
Definición Operacional	Menor de 1 año vacunado con tres dosis de vacuna contra la POLIO dentro de un área geográfica.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de niños menores de 1 año de edad vacunados con tres dosis de vacuna contra la POLIO por área geográfica. Denominador: Población menor de 1 año por área geográfica. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por sexo, establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.
Nombre del Indicador	20) Cobertura de Vacunación con SPR en niños 1 año de edad
Definición Conceptual	Proporción de niños de 1 año vacunados con SPR.

Definición Operacional	Niños de 1 año vacunado con SPR dentro de un área geográfica.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de niños de 1 año de edad vacunados con SPR, por área geográfica. Denominador: Población de 1 año por área geográfica. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por sexo, establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.

Nombre del Indicador **21) Cobertura de Vacunación con SPR en niños 1 año de edad**

Definición Conceptual	Proporción de niños de 1 año vacunados con tres dosis de Neumococo conjugada (PCV13).
Definición Operacional	Niños de 1 año vacunado con tres dosis de Neumococo conjugada (PCV13) dentro de un área geográfica.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de niños de 1 año de edad vacunados con tres dosis de Neumococo conjugada (PCV13), por área geográfica. Denominador: Población de 1 año por área geográfica. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.

Desagregación	Por sexo, establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.
Nombre del Indicador	22) Cobertura de Vacuna Antiamarílica (AA) en niños de 1 año de edad
Definición Conceptual	Proporción de niños de 1 año vacunados con Antiamarílica
Definición Operacional	Niños de 1 año vacunado con AA dentro de un área geográfica.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: N° de niños de 1 año de edad vacunados con AA, por área geográfica. Denominador: Población de 1 año por área geográfica. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por sexo, establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.
Nombre del Indicador	23) Cobertura de Vacunación con virus del papiloma humano (VPH) en niñas de la cohorte anual correspondiente
Definición Conceptual	Proporción de niñas vacunadas con VPH de la cohorte anual.
Definición Operacional	Corresponde a las niñas que cumplirán 10 años de edad durante el año en curso, vacunadas con 1° y 2° dosis de vacuna VPH. A fin de ver el seguimiento es importante vi-

	sualizar ambas dosis, pero para medir impacto evaluamos la 2° dosis.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de niñas de la cohorte anual correspondiente al año calendario con 2 dosis de VPH por área geográfica. Denominador: Población de niñas de 10 años por área geográfica. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Establecimientos de salud.
Fuente	PAI Visual.
Nombre del Indicador	24) Cobertura con Vacuna Tdpa (contra tétanos, difteria y pertussis acelular) en la embarazada y puérpera
Definición Conceptual	Proporción de embarazadas y puérperas vacunadas con vacuna Tdpa.
Definición Operacional	Corresponde a las mujeres embarazadas a partir de las 20 semanas de gestación y puérperas vacunadas con 1 dosis de Tdpa.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de embarazadas, puérperas vacunadas con 1 dosis de vacuna Tdps a partir de las 20 semanas de gestación por área geográfica. Población de recién nacido vivos por área geográfica. Factor multiplicador: 100

Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por grupo etario, y establecimientos de salud
Fuente	PAI Visual.
Nombre del Indicador	25) Porcentaje de Pacientes que consultaron en Planificación Familiar (PF) y salen con algún método anticonceptivo
Definición Conceptual	Las personas tienen derecho a recibir asesoría en anticoncepción, elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud. Las Instituciones Administradoras y Prestadoras de Servicios de Salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad.
Definición Operacional	Ver código.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de Mujeres que consultaron en PF y salieron con algún método. Denominador: Total de Mujeres que consultaron. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Departamentos, Grupos de edad.
Fuente	Sub Sistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	26) Número de tomas de PAP en mujeres en edad de riesgo de desarrollar Cáncer de cuello uterino de 25 a 64 años
Definición Conceptual	Corresponde a número de mujeres en edad de riesgo de 25 a 64 años que se realizaron la toma de PAP.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 Z01.4 como diagnóstico 1 y 00.H6 como diagnóstico 2.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de mujeres que se realizaron la Prueba de PAP.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo de edad, establecimientos de salud .
Fuente	Sistema Experto Registro y Seguimiento del Cáncer de cuello uterino- SECCU.
Nombre del Indicador	27) Número de mujeres en edad de riesgo de 25 a 64 años con PAP alterado de LEI AG (CIN 3).
Definición Conceptual	Corresponde a las tomas de PAP realizadas cuyo resultado es de lesión pre neoplásica LEI AG (CIN3) en mujeres en edad de riesgo de desarrollar Cáncer de cuello uterino entre 25 a 64 años.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros con CIE-10 con resultado de Enfermedad pre neoplásica del cuello N72, C53.9; y Carcinoma in situ del cuello del útero D06.9.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Total de mujeres que se hicieron la prueba del PAP y que resultaron positivas para LEI AG (CIN 3) en el servicio.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo de edad.
Fuente	Sistema Experto Registro y Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino- SECCU.
Nombre del Indicador	28) Número de mujeres con LEIAG (CIN3) que fueron tratadas
Definición Conceptual	Corresponde a todas las muestras de PAP con resultado (+) de LEI AG (CIN 3) que fueron tratadas.
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con diagnóstico y CIE-10 de Tumor maligno del cuello de útero C53 y Carcinoma in situ del cuello del útero D06.9 que estén en tratamiento.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Total de mujeres que se hicieron la prueba del PAP y que resultaron positivas para LEI AG (CIN 3) en el servicio que recibieron tratamiento.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo de edad.
Fuente	Sistema Experto Registro y Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino- SECCU.

Nombre del Indicador	29) Número de consultas por Atención Prenatal (N+C)
Definición Conceptual	Corresponde al total de consultas en embarazadas.
Definición Operacional	Son todos los registros con CIE-10 Z34.9 (normal) y Z35.9 (riesgo) Tildar la opción en el SAA y completar las semanas de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número total de consulta en embarazadas.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo etario, y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	30) Número de consultas por Atención Prenatal <4° mes (N)
Definición Conceptual	Corresponde al número de embarazadas que consultaron por primera vez antes del 4° mes o antes de la semana 16 de gestación.
Definición Operacional	Son todas las consultas con CIE-10 Z34.9 (normal) y Z35.9 (riesgo) y que son registradas como nuevas y antes del 4to mes o antes de la semana 16 de gestación. Tildar la opción en el SAA y completar las semanas de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Consultas por Atención Prenatal <4° mes (N).

Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo etario, y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA
Nombre del Indicador	31) Porcentaje de embarazadas con diagnóstico de sífilis (N+C)
Definición Conceptual	Corresponde a todas las consultas en embarazadas (N+C) con diagnóstico de sífilis de acuerdo al protocolo.
Definición Operacional	<p>Son todos los registros con diagnóstico CIE-10 A53 y que estén embarazadas. Tildar la opción en el SAA y completar las semanas de gestación.</p> <p>Se considera embarazada con diagnóstico de sífilis: a toda embarazada con prueba rápida para sífilis reactiva + VDRL reactiva a partir de 1:4 o a toda embarazada con prueba rápida para sífilis reactiva +VDRL REACTIVA 1:1 o 1:2 sin antecedentes previos de sífilis anterior o VDRL reactiva a partir de 1:4.</p> <p>Por edad 10-14/15-19 ,20-24,> o = 25</p> <p>Antes del 4to mes y después del 4to mes.</p>
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	<p>Numerador: Número de embarazadas (N+C) con diagnóstico de sífilis.</p> <p>Denominador: Número de embarazadas (N+C) que se realizaron la prueba para sífilis.</p> <p>Factor multiplicador:100.</p>
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por grupo de edad, antes después del 4° mes.
Fuente	Subsistema de atención ambulatoria- SAA

Nombre del Indicador	32) Porcentaje de embarazadas (N+C) con sífilis que recibieron tratamiento
Definición Conceptual	Corresponde al número de embarazadas (N+C) con diagnóstico de sífilis de acuerdo al protocolo.
Definición Operacional	Son todos los registros con diagnóstico CIE-10 A53 y que recibieron tratamiento. Tildar la opción en el SAA y completar las semanas de gestación. Tratamiento: 1 dosis de penicilina. Por edad 10-14/15-19 ,20-24,> o = 25 Antes del 4to mes y después del 4to mes
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Nº de embarazadas nuevas con test de VDRL+, con tratamiento.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo de edad, antes después del 4º mes.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS
Nombre del Indicador	33) Porcentaje de embarazadas (N+C) con test para VIH
Definición Conceptual	Corresponde al número de embarazadas (N+C) que se realizaron pruebas para VIH (test rápido ELISA u otro).
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 Z11.4 y que se haya marcado como embarazada y completado las semanas de gestación. Por edad 10-14/15-19 ,20-24,> o = 25. Antes del 4º mes y después del 4º mes.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de embarazadas (N+C) con diagnóstico de VIH Denominador: Número de embarazadas (N+C) que se realizaron la prueba para VIH. Factor multiplicador: 100
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por grupo etario, periodo de gestación y establecimientos de salud.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS.
Nombre del Indicador	34) Número de embarazadas con resultado (+) para VIH antes y después del 4° mes.
Definición Conceptual	Corresponde al número de consultas nuevas en embarazadas con test para VIH y con resultado (+).
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 B24 y que se haya marcado como embarazada y completado las semanas de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de embarazadas con resultado (+) para VIH antes y después del 4 mes.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo etario, y establecimientos de salud.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS.

Nombre del Indicador	35) Porcentaje de embarazadas con resultado (+) para VIH que recibieron tratamiento
Definición Conceptual	Corresponde al número de embarazada con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (iniciar tratamiento independientemente de la edad gestacional).
Definición Operacional	Corresponden a todos los registros con CIE-10 B24 y que se haya marcado como embarazada y completado las semanas de gestación. Por edad 10-14/15-19,20-24, > 0 =25. Antes del 4to mes y después del 4° mes.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: N° de embarazadas con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral. Denominador: N° de embarazadas con VIH. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por grupo étnico, y establecimientos de salud.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS.
Nombre del Indicador	36) Porcentaje de RN hijos de madres con sífilis con pruebas de VDRL
Definición Conceptual	Corresponde al número de recién nacidos con prueba realizadas para VDRL.
Definición Operacional	Son los registros con CIE-10 A50. Corresponde a las pruebas que se realizan a RN de madres con sífilis.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: N° de RN con pruebas de VDRL al nacer Denominador: N° madres con sífilis. Factor multiplicador: 100
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Por grupo etéreo, y establecimientos de salud.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS.
Nombre del Indicador	37) Número de RN con Diagnóstico de sífilis congénita
Definición Conceptual	Corresponde al número de RN con diagnóstico de sífilis congénita.
Definición Operacional	Son los registros con CIE-10 A50.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de RN con diagnóstico de sífilis congénita.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo etario, y establecimientos de salud.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS.

Nombre del Indicador	38) Número de personas que acceden a las pruebas para VIH y/o sífilis y/o hepatitis B en los servicios de salud
Definición Conceptual	Corresponde al número de personas que se realizaron pruebas para VIH y/o sífilis y/o hepatitis B.
Definición Operacional	Corresponde a la suma de todos los test realizados a la población en general. Se debe contabilizar a las personas que acceden a una o más de las pruebas mencionadas. No se deben incluir embarazadas.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Nº personas que se realizan la prueba de VIH, sífilis y hepatitis B.
Desagregación	Por grupo étnico, tipo de test y establecimientos de salud.
Fuente	Sistema ambulatorio SAA y /o Sistema Experto del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS .
Nombre del Indicador	39) Número de Parto Institucional MSP
Definición Conceptual	Número de parto institucional en el Ministerio de Salud Pública.
Definición Operacional	Corresponde al número total de partos que incluye vaginales y cesáreas, de todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.
Expresado en	Número.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número total de partos vaginales y cesáreas Institucional.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo etario, Establecimientos de Salud, Distrito.
Fuente	Subsistema de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	40) Porcentaje de Parto Vaginal MSP
Definición Conceptual	Número de parto vaginal institucional.
Definición Operacional	Corresponde al número de partos vaginales de todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de Parto Institucional (vaginal). Denominador: Número total de partos realizados en el MSP. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Establecimiento de Salud, Distrito, Nivel de Atención.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.

Nombre del Indicador	41) Porcentaje de Parto Cesárea MSP
Definición Conceptual	Porcentaje de partos cesárea en servicio de salud en relación al total de partos, en la población residente en determinada área geográfica, en el año considerado.
Definición Operacional	Corresponde al porcentaje de partos cesáreas realizados en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Total de Partos por Cesárea. Denominador: Total de Partos realizados. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Nivel de Atención, Establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	42) Número de Parto Institucional Otro Subsector
Definición Conceptual	Número de partos en servicio de salud en los otros subsectores.
Definición Operacional	Corresponde al número de partos vaginales y cesáreas en el establecimiento no dependiente del Ministerio de Salud Pública.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.

Fórmula	Número de Partos Institucional en otro subsector.
Expresado en	Número.
Desagregación	Grupo etario
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.

Nombre del Indicador 43) Número de Parto No Institucional

Definición Conceptual	Número de partos No Institucional registrado.
Definición Operacional	Corresponde a los partos que no ocurrieron en un establecimiento de Salud y son registrados en el domicilio, ambulancia, traslado, etc.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual.
Fórmula	Número de Partos No Institucional Registrado.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, grupo etario.
Fuente	Subsistema de Estadísticas Vitales- SSIEV.

Nombre del Indicador 44) Número de RN de bajo peso al nacer

Definición Conceptual	Corresponde al número de recién nacidos con bajo peso al nacer.
Definición Operacional	Se considera bajo peso al nacer a menos de 2.500 y puede atribuirse a un periodo reducido de gestación, lo cual constituye la prematuridad, o a un retardo en la tasa de crecimiento intrauterino, lo cual da origen a un lactante pequeño para la edad gestacional.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de RN de bajo peso, menos de 2500.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, grupo etario, sexo.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.

Nombre del Indicador **45) Número de Partos Prematuros**

Definición Conceptual	Número de partos prematuros (menor a 37 semanas).
Definición Operacional	Se considera prematuro a un nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: prematuros extremos (menos de 28 semanas) muy prematuros (28 a 32 semanas).
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Partos Prematuros.
Expresado en	Número
Desagregación	Distrito, grupo etario, sexo.
Fuente	Subsistema de Estadísticas Vitales- SSIEV.

Nombre del Indicador	46) Número de Partos de término
Definición Conceptual	Número de partos de término (37 a 41 semanas). Los bebés nacidos entre las semanas 37 y 39 serán considerados "a término tempranos". Los bebés nacidos entre las semanas 39 y 41 serán considerados "a término normales". Los bebés nacidos entre las semanas 41 y 42 serán considerados "a término tardíos".
Definición Operacional	Un bebé es considerado "a término" cuando nace entre la semana 37 y la semana 41 de gestación de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Partos de término.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, grupo etario, sexo
Fuente	Subsistema de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	47) Porcentaje de Establecimientos de Salud con toma de muestra para test del piecito
Definición Conceptual	Corresponde al porcentaje de Establecimientos de Salud que realizan el test del piecito al Recién Nacido.
Definición Operacional	El Test del Píecito es un estudio que debe realizarse a todos los Recién Nacido antes del alta hospitalaria, es un servicio que debe estar disponible en todos los establecimientos de salud preferentemente es los lugares donde se realiza partos.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: N° de servicios con sitios de toma de muestra Denominador: N° total de establecimientos de salud (x departamento). Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, Establecimiento de Salud.
Fuente	Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos.
Nombre del Indicador	48) Porcentaje de RN estudiados con el Test del picito
Definición Conceptual	Corresponde al porcentaje de recién nacidos a los que se les realiza la prueba del Test del Picito.
Definición Operacional	El Test del Picito es un estudio que debe realizarse a todos los Recién Nacido antes del alta hospitalaria.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de Recién Nacidos estudiados con test del picito. Denominador: Número de Recién Nacidos. Factor multiplicador: 100
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, Establecimiento de Salud.
Fuente	Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos.

Nombre del Indicador	49) Porcentaje de RN detectados con Hipotiroidismo congénito, fenicia Tonuria, Fibrosis Quísticas
Definición Conceptual	Corresponde al porcentaje de RN que son detectados con Hipotiroidismo congénito, fenicia Tonuria, Fibrosis Quísticas, del total de RN estudiados.
Definición Operacional	<p>Fibrosis Quísticas: Enfermedad hereditaria provocada por un funcionamiento deficiente de las glándulas exocrinas y que se caracteriza por presentar signos de enfermedad pulmonar crónica y disfunción del páncreas.</p> <p>Hipotiroidismo Congénito: Ocurre cuando un bebé recién nacido nace sin la capacidad para producir cantidades normales de hormona tiroidea. Afectando al desarrollo psicomotriz del individuo.</p> <p>Fenilcetonuria: Patología de origen génico, donde el organismo no metaboliza el aminoácido fenilalanina; debido a un déficit de la enzima fenilalanina hidroxilasa. Pudiendo producir epilepsia, convulsiones, autismo, hiperactividad, esquizofrenia, pérdida de destrezas ya adquiridas, microcefalia, vómitos, tez clara, ojos claros, orina de olor desagradable, entre otras.</p>
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	<p>Numerador: Número de recién nacidos detectados con (hipotiroidismo congénito, Fenicia Tonuria, Fibrosis Quísticas).</p> <p>Denominador: Número de recién nacidos estudiados.</p> <p>Factor multiplicador: 100.</p>
Expresado en	Porcentaje.

Desagregación	Distrito, Establecimiento de Salud.
Fuente	Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos.
Nombre del Indicador	50) Porcentaje de RN con Defectos Congénitos
Definición Conceptual	Corresponde al porcentaje de RN con defectos congénitos del total de RN vivos.
Definición Operacional	Un defecto congénito es un problema que ocurre mientras un bebé se desarrolla dentro del cuerpo de su madre. La mayoría de los defectos congénitos ocurren durante los primeros tres meses del embarazo.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de recién nacidos con defectos congénitos Denominador: Número de recién nacidos (por hospital) Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, Establecimiento de Salud.necesidad.
Fuente	Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos.
Nombre del Indicador	51) Porcentaje de Consultas en Salud Mental
Definición Conceptual	Corresponde al número total de consultas realizadas dentro de la especialidad de Salud Mental, independientemente al tipo de profesional que realiza la consulta (psicólogo, psiquiatra, médico salud familiar, etc.) .

Definición Operacional	Son todos los registros que tengan un diagnóstico según la clasificación del CIE-10 F00 a F99, y que se realizan en un establecimiento de salud.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de Consultas en SM. Denominador: Total de consultas del establecimiento. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Grupo etario, sexo, diagnósticos y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador **52) Porcentaje de Consultas en Psiquiatría**

Definición Conceptual	Corresponde a las consultas realizadas por un psiquiatra en un establecimiento de salud.
Definición Operacional	Son todas las consultas realizadas por un psiquiatra y el porcentaje debe ser calculado del total de consultas realizadas en Salud Mental.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Total de consultas en Psiquiatría. Denominador: Total de consultas en SM del establecimiento. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.

Desagregación	Grupo etario, sexo, diagnósticos y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA
Nombre del Indicador	53) Porcentaje de consultas en psicología
Definición Conceptual	Corresponde a las consultas realizadas por un psicólogo en un establecimiento de salud.
Definición Operacional	Son todas las consultas realizadas por un psicólogo y el porcentaje debe ser calculado del total de consultas realizadas en salud mental.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Total de consultas en Psicología. Denominador: Total de consultas en SM del establecimiento Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Grupo etario, sexo, diagnósticos y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA
Nombre del Indicador	54) Porcentaje de consultas por Violencia (Maltrato).
Definición Conceptual	Corresponde al número de consultas por violencia que se realizan en un establecimiento de salud.
Definición Operacional	Son todos los registros con CIE-10 T74.0 a T74.9.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Total de consultas por violencia. Denominador: Total de consultas del establecimiento. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Se puede desagregar por grupo étnico, sexo, tipos de violencia y establecimientos de salud.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA
Nombre del Indicador	55) Número de Muertes Maternas por causas
Definición Conceptual	Corresponde al número de muertes maternas registradas.
Definición Operacional	Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Aborto (O00-O07); Toxemia (O10-O16); Hemorragia (O20; O44-O46; O67; O72); Sepsis (O75.3; O85); Sida (B20-B24; O98.7); Tétanos obstétrico (A34); Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O21-O29; O30-O43; O47-O48; O60-O66; O68-O71; O73-O75; O86-O92; O95; O98.0-O98.6; O98.8-O99). Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53) Osteomalacia puerperal (M83.0).

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Muertes maternas.
Expresado en	Número.
Desagregación	Por grupo etario, distrito, diagnóstico, lugar de ocurrencia.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	56) Número de Muertes neonatales por causas
Definición Conceptual	Corresponde a todas las causas de muertes neonatales.
Definición Operacional	Se define como el número de defunciones en niños de 0 a 27 días de vida completo, por causas. Causas: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99); síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P22.0); asfixia del nacimiento (P00.3; P00.5; P01.6-P01.7; P02.0-P02.1; P02.4-P02.5; P03; P10; P11.0-P11.2; P11.9; P13; P14.8; P15.8-P15.9; P20-P21; P29.3-P29.4; P91.0; P91.3-P91.4); sepsis bacteriana del recién nacido (P36); Aspiración neonatal de líquido amniótico meconial (P24.0-P24.1); neumonía congénita (P23); otros trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P25-P29; Excepto P29.3-P29.4); otras infecciones (P35; P37-P39); resto de causas.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Muertes Neonatales.

Expresado en	Número.
Desagregación	Sexo, edad de la madre, lugar de ocurrencia.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	57) Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados (N)
Definición Conceptual	Corresponde al número de sintomáticos respiratorias identificados nuevos.
Definición Operacional	Sintomático respiratorio es toda persona que presenta tos y catarro por 15 días o más. (No se debe tener en cuenta el tiempo de evolución de los síntomas en Personas Privadas de Libertad- PPL, indígenas y Personas con VIH) Identificada por el personal de salud, agente comunitario, promotor voluntario
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: N° de Sintomáticos Respiratorios Identificados Denominador: N° de Sintomáticos Respiratorios Estimados. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, Servicio, Edad, Sexo.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Nombre del Indicador	58) Porcentaje de sintomáticos respiratorios examinados (N)
Definición Conceptual	Sintomáticos Respiratorios Examinados: toda persona que presenta tos y catarro por 15 días o más, que es identificada y a quien se le solicita muestras para confirmación bacteriológica.
Definición Operacional	Sintomáticos Respiratorios Examinados: toda persona que presenta tos y catarro por 15 días o más, que es identificada y a quien se le solicita muestras para confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo y/o Xpert TB Rif.) .
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	<p>Numerador: Número de Sintomáticos Respiratorios Examinados.</p> <p>Denominador: Número de Sintomáticos Respiratorios Identificados.</p> <p>Factor multiplicador: 100.</p>
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
Nombre del Indicador	59) Porcentaje de casos de TB (N)
Definición Conceptual	Corresponde a número de casos nuevos con TB.
Definición Operacional	<p>Los casos pueden definirse como bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados. Que son diagnosticados por el servicio de salud.</p> <p>Caso de TB bacteriológicamente confirmado: es quien tenga una muestra biológica positiva</p>

por baciloscopia, cultivo o prueba rápida como el GeneXpert. Todos estos casos deben ser notificados independientemente de si inició o no tratamiento.

Caso de TB clínicamente diagnosticado: es aquel que no cumple los criterios de confirmación bacteriológica (baciloscopia negativa, sin resultado de baciloscopia o GeneXpert que no detecta M.TB), pero es diagnosticado por un médico o proveedor quien ha decidido dar un ciclo completo de tratamiento. Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de anomalías en radiografías o histología sugestiva (anatomía patológica) y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si estos casos clínicamente diagnosticados posteriormente resultan bacteriológicamente positivos deben ser reclasificados como bacteriológicamente confirmados.

Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de casos de TB diagnosticados. Denominador: Número de casos de TB estimados. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, Servicio. Edad, Sexo.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
Nombre del Indicador	60) Número de casos con testeo y consejería voluntaria para VIH
Definición Conceptual	Todo caso de TB debe ser testeado para VIH.

Definición Operacional	Corresponde a todos los casos de TB, a quienes se les debe realizar la consejería y testeo voluntario para VIH.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Numerador: Número de casos de TB diagnosticados con test de VIH. Denominador: Número de casos de TB diagnosticados. Factor multiplicador: 100.
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, Servicio. Edad, Sexo.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
Nombre del Indicador	61) Porcentaje de contactos investigados
Definición Conceptual	Corresponde al porcentaje de contactos que han sido investigados. Contacto: Es toda persona que ha estado expuesta a un caso índice bajo el mismo techo o dentro de un mismo espacio físico por 6 a 8 horas al día durante los últimos tres meses al diagnóstico del caso índice.
Definición Operacional	Toda persona que ha estado expuesta a un caso índice bajo el mismo techo o dentro de un mismo espacio físico por 6 a 8 horas al día durante los últimos tres meses al diagnóstico del caso índice, por lo tanto, debe ser investigada. Se debe realizar el estudio y seguimiento de los contactos de casos con tuberculosis.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.

Fórmula	<p>Numerador: Número de contactos investigados.</p> <p>Denominador: Número de contactos estimados.</p> <p>Factor multiplicador: 100</p>
Expresado en	Porcentaje.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
Nombre del Indicador	62) Número de casos nuevos de Lepra
Definición Conceptual	Son todas las consultas nuevas con diagnóstico de lepra.
Definición Operacional	Toda persona que ha estado expuesta a un caso índice bajo el mismo techo o dentro de un mismo espacio físico por 6 a 8 horas al día durante los últimos tres meses al diagnóstico del caso índice, por lo tanto, debe ser investigada. Se debe realizar el estudio y seguimiento de los contactos de casos con tuberculosis.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos nuevos de lepra.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	63) Número de casos nuevos de HTA
Definición Conceptual	Son todas las consultas nuevas de HTA en el establecimiento de salud.
Definición Operacional	Son todos los registros con CIE-10 "I10" y que correspondan a diagnóstico nuevo.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos nuevos de HTA.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	64) Número de casos de HTA en seguimiento
Definición Conceptual	Son todas las consultas por HTA conocidos o en seguimiento.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros con CIE- 10 "I10" y que correspondan a la opción diagnóstico conocido.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos conocidos de HTA.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	65) Número de casos nuevos de Diabetes Mellitus
Definición Conceptual	Son todas las consultas por Diabetes Mellitus conocidos o en seguimiento.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros con CIE - 10 "E10 a E14" con cualquiera de sus dígitos, y que correspondan a diagnóstico nuevo.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos nuevos de Diabetes Mellitus.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, Servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	66) Número de casos de Diabetes Mellitus en seguimiento
Definición Conceptual	Son todas las consultas por Diabetes Mellitus conocidos o en seguimiento.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros CIE - 10 "E10 a E14" con cualquiera de sus dígitos, y que correspondan a la opción diagnóstico conocido.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de casos conocidos de Diabetes Mellitus.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	67) Número de consultas por accidentes de tránsito
Definición Conceptual	Corresponde a todas las consultas por accidentes de tránsito, sin discriminar el tipo de vehículo.
Definición Operacional	Son todos los registros con CIE- 10 "V01 – V99", con cualquiera de sus dígitos.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de consultas por accidentes de tránsito.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, Servicio. Edad, Sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	68) Número de defunciones por accidentes de tránsito por tipo de vehículo
Definición Conceptual	Son todas las defunciones por accidentes de tránsito.
Definición Operacional	Corresponde a todos los registros con CIE- 10 "V01 – V99", desagregar por tipo de vehículo (causas externas) .
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de defunciones por accidentes de tránsito por tipo de vehículo.
Expresado en	Número.

Desagregación	Distrito, Servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	69) Número de defunciones por 5 causas más frecuentes
Definición Conceptual	Corresponde a las Defunciones según frecuencia.
Definición Operacional	Con todos los registros de defunciones según grupo CIE – 10 más frecuentes.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Nº de defunciones por las 5 causas más frecuentes.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, Servicio. Edad, Sexo, grupo CIE-10.
Fuente	Subsistema de Información de Estadísticas Vitales- SSIEV.
Nombre del Indicador	70) Número total de consultas odontológicas
Definición Conceptual	Número total de consultas odontológicas.
Definición Operacional	Corresponde al número de consultas N+C en el servicio de odontología.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número total de consultas odontológicas.

Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	71) Número total de procedimientos odontológicos
Definición Conceptual	Número total de procedimiento.
Definición Operacional	Corresponde al total de procedimientos realizados.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Nº total de procedimientos odontológicos.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	72) Número de consultas en niños, primer molar
Definición Conceptual	Número de consultas odontológicas en niños, primer molar.
Definición Operacional	Son todas las consultas realizadas dentro de la estrategia Primer molar, se debe seleccionar ésta opción dentro de la tabla desplegable de programas o área técnica.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.

Fórmula	Número de consultas odontológicas en niños, primer molar.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador **73) Número total de consultas odontológicas en embarazadas**

Definición Conceptual	Corresponde al número total de consultas odontológicas en embarazadas.
Definición Operacional	Son todas las consultas odontológicas realizadas en embarazadas. Tildar la opción embarazada y completar las semanas de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de consultas odontológicas en embarazadas.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA

Nombre del Indicador **74) Número total de procedimientos odontológicos en embarazadas**

Definición Conceptual	Corresponde al número total de procedimientos odontológicos realizados en embarazadas.
-----------------------	--

Definición Operacional	Son todos los procedimientos odontológicos realizados en embarazadas. Tildar la opción embarazada y completar las semanas de gestación.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Procedimientos odontológicos en embarazadas.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.
Nombre del Indicador	75) Número de iniciativas de promoción y prevención en salud bucal en niños
Definición Conceptual	Se define como número de iniciativas de la promoción y de la prevención en salud bucal a niños preescolares y escolares.
Definición Operacional	Se utiliza el total de registros cargados por profesionales odontólogos en las escuelas establecidas.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de promoción y prevención en salud bucodental en niños.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA.

Nombre del Indicador	76) Número de iniciativas de promoción y prevención en salud bucal en embarazadas
Definición Conceptual	Se define como número de iniciativas de la promoción y de la prevención en salud bucal en embarazadas.
Definición Operacional	Se utiliza el total de registros cargados por profesionales odontólogos en los servicios establecidos.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de Promoción y Prevención en Salud bucodental en embarazadas.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA
Nombre del Indicador	77) Número de iniciativas de promoción y prevención en general
Definición Conceptual	Se define como número de iniciativas de la promoción y de la prevención en salud bucal a pacientes en general sin cuantificar niños preescolares y escolares ni Embarazadas
Definición Operacional	Se utiliza el total de registros cargados por profesionales odontólogos en los locales establecidos
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de iniciativas de promoción y prevención realizadas en total.

Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio, edad, sexo.
Fuente	Subsistema de Atención Ambulatoria- SAA
Nombre del Indicador	78) Número de alianzas establecidas
Definición Conceptual	Corresponde al número de alianzas establecidas con diferentes entidades u organizaciones.
Definición Operacional	<p>Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa).</p> <p>Las intervenciones en Promoción de la Salud buscan generar condiciones para que los individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar, se empoderen y tomen decisiones positivas para su salud y bienestar colectivos; basados en los determinantes sociales de la salud. Se orienta en mantener e impulsar la elaboración de políticas de salud pública eficaces que aborden los determinantes sociales, económicos, medioambientales y comportamentales de la salud.</p>
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.
Fórmula	Número de alianzas establecidas.
Expresado en	Número.
Desagregación	Distrito, servicio.
Fuente	Planillas de informes.

Nombre del Indicador

79) Número de Recursos Humanos capacitados en promoción de la salud

Definición Conceptual	<p>Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa).</p> <p>Las intervenciones en Promoción de la Salud buscan generar condiciones para que los individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar, se empoderen y tomen decisiones positivas para su salud y bienestar colectivos; basados en los determinantes sociales de la salud.</p>
Definición Operacional	<p>Combinación de conocimientos, actitudes y prácticas para el ejercicio de la promoción de la salud.</p>
Periodicidad	<p>Mensual, trimestral, semestral, anual. Según necesidad.</p>
Fórmula	<p>Número de Recursos Humanos capacitados.</p>
Expresado en	<p>Número.</p>
Desagregación	<p>Distrito, Servicio.</p>
Fuente	<p>Planillas de informes.</p>

V. ALGUNAS CONSIDERACIONES

VARIABLES DEL APLICATIVO INFORMÁTICO:

Actualmente la carga de datos en el aplicativo informático se hace posterior a la consulta, por lo que esto dependerá de los datos que se recolectan del RDC y su correcto llenado.

- **Código de Región Sanitaria:** Se debe completar el código de la Región Sanitaria, el nombre es de manera automática correspondiente al código.

- **Código de Distrito:** Se debe completar el código del Distrito, el nombre es de manera automática correspondiente al código.

- **Código de Establecimiento de Salud:** Se debe completar el código del Establecimiento de Salud, el nombre es de manera automática correspondiente al código.

- **Nro. de orden de consulta:** Es generado de manera automática por el sistema al guardar el registro de la consulta.

- **Fecha de consulta:** Se anota la fecha en que se realiza la consulta.

- **Tipo de consulta:** Se debe seleccionar de las opciones desplegadas y pueden ser 1-Externa, 2-Urgencia, 3-Extramural

- **Nro. de registro del profesional o Cédula:** Se debe completar manualmente, de preferencia se utiliza solamente número de CI.

- **Profesional:** Se completa de manera automática al escribir al completar el campo N° de Registro o Cédula.

- **Tipo de profesional:** Se completa de manera automática al escribir al completar el campo N° de Registro o Cédula.

- **Código de especialidad del profesional que atiende la consulta:** Se debe seleccionar de las opciones desplegadas.

- **Hora de Registro:** Es automático.

- **Documento de Identificación:** Se debe marcar el tipo de documento y las opciones son 1- Cédula de Identidad; 2- Pasaporte y completar número; las otras opciones no 3- No Porta, 4- No Tiene, 5- No se conoce.

- **Nombres:** Las variables de Primer Nombre y Segundo Nombre se completan automáticamente al llenar el campo de número de CI.

- **Apellidos:** Las variables de Primer Apellido y Segundo Apellido se completan automáticamente al llenar el campo de número de CI.

- **Código de Etnia:** Si aplica, se debe elegir una de las opciones de la tabla desplegable.

- **Edad:** Si se completa el número de CI ésta opción se completa automáticamente.

- **Sexo:** 1-Masculino, 2-Femenino

- **Nuevo en el año en el establecimiento de salud:** Actualmente se completa de manera automática por el sistema. Al descargar los reportes de RDC las opciones son 1-Si, 2-No

Los pacientes nuevos corresponden a los que consultan por primera vez en el año y en el establecimiento, independiente al diagnóstico. No se tiene en cuenta servicios de un mismo establecimiento.

Los pacientes conocidos son los que ya consultaron en ese establecimiento, independiente al diagnóstico o servicio.

- **Asegurado:** Se debe marcar manualmente, al descargar los reportes de RDC las opciones son 1-Si, 2-No. Si la respuesta es SI asegurado, las opciones de donde se deben marcar manualmente y son Asegurado en 1-IPS, 2-Sanidad Policial, 3-Sanidad Militar, 4-Institución Privada, 5-ninguno, 6-Otro, 7-No sabe

- **Residencia:** Se debe completar el código del Departamento o seleccionar de la tabla desplegable; y completar el código de Distrito o seleccionar de la tabla desplegable.

- **Área de residencia:** Se debe seleccionar de las opciones 1-Urbano, 2-Rural.

- **Viene Referido:** Se debe marcar de las opciones 1-Si, 2-No. Un paciente viene referido cuando se le refiere de otro establecimiento y con la hoja de referencia correspondiente.

- **Motivo de Consulta/Diagnóstico:** Se debe escribir, tipear el motivo de consulta.

- **CIE-10:** Se debe completar con el Códigos CIE-10 que corresponda o seleccionar de la tabla.

- **Nuevo:** Se debe marcar de las opciones 1-Si, 2-No. El diagnóstico es Nuevo SI cuando consulta por primera vez por ese motivo, independientemente a si el paciente es nuevo en el año y en el establecimiento, por ejemplo: Diagnóstico Embarazada, la paciente puede ser nueva en el año y en el establecimiento pero el diagnóstico de embarazada ya es conocido por que la paciente consultó el año anterior por ese mismo embarazo.

- **Embarazada:** Se debe marcar de las opciones 1-Si, 2-No. Si la opción es SI se debe completar las semanas de gestación, ésta variable se encuentra actualizado en el sistema informático, pero no así en el RDC lo que es importante insistir que en el formulario se debe escribir las semanas de gestación en el campo de motivo de consulta.

- Se refiere al paciente Se deben marcar de las opciones 1-Si/ 2-No. Se refiere un paciente cuando el establecimiento de salud en el que está siendo atendido el paciente no cuenta con los recursos necesarios para un adecuado diagnóstico y/o tratamiento y el profesional toma la decisión de referir al paciente a otro establecimiento de salud, para efecto de interconsulta u hospitalización.

- **Se interna el paciente:** Se debe marcar de las opciones 1-Si, 2-No.

- Próxima fecha de consulta
- Peso en gramos
- Peso en percentiles
- Talla en cm
- Talla en percentiles
- Perímetro Cefálico (PC) en centímetros
- Perímetro Cefálico (PC) en percentiles
- Alimentación (detalles)
- Índice de masa corporal (IMC: peso/(talla)**2)

- Índice de masa corporal en percentiles
- Circunferencia abdominal en centímetros
- **Estado Nutricional:** Se debe marcar las opciones de la tabla desplegable: 1-Normal, 2-Riesgo de desnutrición, 3-Desnutrición moderada, 4-Desnutrición Grave, 5-Sobrepeso, 6-Obesidad.
- Desarrollo madurativo
- Tanner
- T° Axilar-rectal
- PA (Presión Arterial)
- Pulso
- FR (Frecuencia Respiratoria)
- FC (Frecuencia Cardíaca)
- Examen físico
- Interconsulta (1-Sí, 2-No)
- Interconsulta detalles
- Tratamientos (detalles)
- Con cita programada (1-Sí, 2-No)

El indicador “Porcentaje de embarazadas con resultado (+) para VIH que recibieron tratamiento” se debe tener en cuenta que los resultados positivos de VIH en embarazadas deben ser codificados con VIH B24 y tildar la opción de que está embarazada y completar las semanas de gestación; a fin de contar con la discriminación del diagnóstico. Para la obtención de datos test VDRL y VIH el filtro es por CIE10; para embarazadas se debe filtrar la variable Embarazada, la opción “1” que es “Sí”, independiente a las semanas de gestación; para las embarazadas nuevas se debe filtrar la variable “Nuevo en el año” opción “1” que es “Sí”. Una vez que se realizan los filtros de embarazadas y nuevas se puede filtrar por semanas de gestación.

El número de consultas N+C en embarazadas se obtiene de la descarga de cuadros y reportes del Excel del RDC, el cual se debe filtrar la variable Embarazada, la opción “1” que es “Sí”, independiente a las semanas de gestación; para las embarazadas nuevas se debe filtrar la variable “Nuevo en el año” opción “1” que es “Sí”. Una vez que se realizan los filtros de embarazadas y nuevas se puede filtrar por semanas de gestación. Para poder obtener datos sobre antes y después del 4 mes se debe registrar en el RDC las semanas de gestación, a fin de poder cargar en el SAA.

Considerar que los diagnósticos de patologías agudas son considerados nuevas en cada evento, es decir, que cuando es control por ejemplo de diarrea el diagnóstico ya es conocido, pero luego de un tiempo si el paciente consulta por la misma patología, debe considerarse un evento nuevo, independientemente a que el paciente sea conocido en el año. Las enfermedades crónicas se deben registrar como nuevas una sola vez, luego ya son conocidas o en seguimiento, independientemente a que el paciente sea nuevo en el año y en el establecimiento, esto aplica para los diagnósticos de embarazada.

Al guardar los datos cargados en la primera hoja del RDC se pueden completar otras opciones como:

- **Otros Diagnósticos:** Se puede completar otros diagnósticos que sean motivo de consulta, en el aplicativo informático se pueden registrar indeterminado número de diagnósticos; en el formulario RDC tenemos la opción para llenar hasta tres diagnósticos.
- **Programas o área técnica:** Se deben ingresar en el SAA los programas o áreas técnicas a fin de poder tener los datos que necesitamos para construir algunos indicadores, como por ejemplo PANI.

Las consultas realizadas a pacientes con diagnósticos de Tuberculosis y/o VIH/SIDA deben ser registrados como consulta en SAA y en los sistemas de expertos correspondientes para seguimiento.

VI. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

- Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición CIES-10: Todas las consultas registradas en el SAA deben tener un motivo de consulta codificado dentro de la CIE- 10.

- Conocido (C): Se utiliza para definir al paciente, al diagnóstico y al área técnica o programa al cual pertenece.

- Hipertensión Arterial: HTA.

- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición: INAN

- Nuevo (N): Se utiliza para definir al paciente, al diagnóstico y al área técnica o programa al cual pertenece un paciente.

- Nuevo + Conocido: N+C, se utiliza para obtener el número total de atenciones y número total de consultas.

- Programa Alimentario Nutricional Integral: PANI.

- Registro Diario de Consultas RDC: Es el formulario para el registro de las consultas, cada fila o renglón corresponde a una consulta o a un paciente.

- Sistema de Egreso Hospitalario: SEGHOSP, morbilidad del área de internados.

- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional: SISVAN.

- Sub- Sistema de Atención Ambulatoria: SAA, morbilidad del área ambulatoria.

- Sub- Sistema de Información de las Estadísticas Vitales: SSIEV, estadísticas de nacido vivo y defunciones.

VII. ACRÓNIMOS

SIGLAS	NOMBRE
DIGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud
DIGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud
DCRS	Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias
DCRS	Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias
DGAPS	Dirección General de Atención Primaria en Salud
DGPS	Dirección General de Programas de Salud
DGPS	Dirección General de Programas de Salud
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
PNPDC	Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos
PNPCACUM	Programa Nacional de Prevención de Cuello de Útero y Mama
DGPE	Dirección General de Planificación y Evaluación
DGPE	Dirección General de Planificación y Evaluación
DGPE	Dirección General de Planificación y Evaluación
DSBD	Dirección de Salud Bucodental
DSBD	Dirección de Salud Bucodental
DSB	Dirección General de Programas de Salud
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
DGPS	Dirección General de Programas de Salud
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
DGPS	Dirección General de Programas de Salud
PRONASIDA	Programa Nacional de Control del VIH/Sida
PRONASIDA	Programa Nacional de Control del VIH/Sida
PNPC	Programa Nacional de Prevención Cardiovascular

VIII. ANEXOS

Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias INDICADORES DE CONTROL DE GESTIÓN

N°	Indicador	Alcance del indicador													
		Primer nivel		Total 1° nivel	Segundo nivel		Total 2° nivel	Tercer nivel		Total 3° nivel	Alcance del indicador				
		Población no indígena	Población indígena		Población no indígena	Población indígena		Población no indígena	Población indígena		Población no indígena	Población indígena			
1	N° de atenciones total (N+C)														
2	N° de consultas total (N+C) por grupo etareo														
3	N° de consultas nuevas (N) por grupo etareo														
4	N° Vigilancia del Crecimiento en < 5 años														
5	N° Vigilancia del Desarrollo en < 5 años														
6	N° de casos nuevos de Riesgo de desnutrición (Desnutrición Leve) en < 5 años														
7	N° de casos nuevos de Desnutrición (Desnutrición moderada y grave) en < 5 años														
8	N° de casos nuevos de No Neumonía en < 5 años														
9	N° de casos nuevos de IRAG en < 5 años														
10	N° de casos nuevos de diarrea sin deshidratación														
11	N° de casos nuevos de diarrea con deshidratación														
12	N° de casos nuevos de diarrea con deshidratación grave														

ISBN: 978-99967-36-75-9



9 789996 736759