

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES PARA PERSONAL DE SALUD

Compromiso de gestión SI-05:		Adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, con dosaje de hemoglobina, en IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional.				
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información:				
		Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.				
		Área Responsable Técnico:				
		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA. Etapas de Vida Adolescente y Joven de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral.				
Nombre del Compromiso de Gestión						
Código	SI-05	Adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, con dosaje de hemoglobina, en IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional.				
1. Datos de identificación del Indicador.						
Código ^(1.1)	Nombre del Indicador ^(1.2)					
SI-05.01	Porcentaje de adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, con dosaje de hemoglobina, en IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional.					
Ámbito de control ^(1.3)						
Definición del Indicador^(1.4)						
Se refiere a las adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, con dosaje de hemoglobina, en IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional: - Se considera a las atendidas (nuevas y reingresantes) en el denominador. - Se considera el dosaje de hemoglobina realizado en la primera atención.						
Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño^(1.5)						
Estructura		Proceso		Resultado		
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad		
					Impacto	
					Economía	
2. Relevancia del Indicador.						
Valor del indicador ^(2.1)		Ene-23	Feb-23	Mar-23	Abr-23	
		15.0%	19.3%	19.6%	21.1%	
					May-23	
					20.9%	
Justificación^(2.2)						
<p>La deficiencia de hierro es la carencia nutricional más prevalente en el mundo y es la causa principal de las anemias nutricionales. Son muchos los factores que contribuyen a su aparición, entre ellos: la baja biodisponibilidad del hierro en la alimentación, el consumo de alimentos inhibidores de la absorción, parasitismo intestinal, condiciones fisiológicas específicas (menstruación, embarazo) y algunas patologías que inciden en el funcionamiento apropiado de la eritropoyesis.</p> <p>Los grupos de mayor riesgo de presentar anemia y deficiencia de hierro son también las adolescentes porque tienen mayores necesidades de este nutriente debido a su alta velocidad de crecimiento. Las mujeres en edad fértil, debido a los elevados requerimientos por pérdidas menstruales, al bajo consumo de hierro de origen animal en la alimentación y a la elevada prevalencia de adolescentes embarazadas, determina que este grupo de la población esté en riesgo de bajas reservas de hierro y anemia. La anemia por deficiencia de hierro, afecta funciones esenciales del organismo tales como la respuesta inmunológica, la capacidad del trabajo físico, el desarrollo mental (bajo rendimiento escolar) y motor. Por todo ello, es fundamental realizar el dosaje de hemoglobina, para detectar la anemia e iniciar el tratamiento o suplementación respectiva. Para el período de enero a mayo 2023, el dosaje de hemoglobina en adolescentes mujeres de 12 a 17 años, a nivel de los Gobiernos Regionales del Perú, llegó sólo al 18.9%; situación que justifica la necesidad de implementar este indicador.</p> <p>Finalmente, en una revisión sistemática de la OMS que incluye mujeres de 15 países de Latinoamérica, Asia, África y Europa, se demostró que las mujeres que tomaron hierro (sólo o en combinación con ácido fólico u otros micronutrientes) registraron un nivel más alto de hemoglobina (DM: 4,58 g/l, 95% IC 2,56-6,59, en 13 estudios) y concentraciones de ferritina (DM: 8,32µg/l, 95% IC 4,97-11,66, en 6 estudios) y tuvieron 27% menos probabilidad de desarrollar anemia (RR: 0,73, 95% IC 0,56-0,95, en 10 estudios) en comparación con las mujeres que no fueron suplementadas (WHO, 2011).</p>						
Limitaciones y supuestos empleados^(2.3)						
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo^(2.4)						
<ol style="list-style-type: none"> Los valores obtenidos se ubican geográficamente de acuerdo al UBIGEO de la IPRESS registrada en RENIPRESS. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del mes de evaluación. Para efectos de cálculo del denominador, adolescente atendida es aquella que se registra como nuevo o reingresante a la IPRESS en el año calendario. Las precisiones técnicas incluidas en las fichas de los indicadores se hacen sobre la base de la normatividad vigente. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados. 						
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.						
Método de cálculo del Indicador^(3.1) (fórmula)						
Indicador 01:						
N° de adolescentes mujeres del denominador que cuentan con dosaje de hemoglobina registrados en HIS.		x 100		Numerador N° de adolescentes mujeres del denominador que cuentan con dosaje de hemoglobina registrados en HIS.		
N° de adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad que en el período de medición (mes), fueron atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, por cualquier motivo de consulta, registrados en HIS con DNI.				Denominador N° de adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad que en el período de medición (mes), fueron atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, por cualquier motivo de consulta, registrados en HIS con DNI.		



Fecha de verificación/Periodicidad de Medición ^(3.2)	
Mensual:	
Primera verificación:	
Diciembre 2023: incluye enero, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2023.	
Segunda verificación:	
Junio 2024: incluye enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio 2024.	
Precisiones de la medición del indicador:	
1. Se realizará 01 informe por periodo de verificación.	
2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida como se detalla a continuación:	
__Primera verificación -Diciembre 2023: Se da por cumplido el compromiso cuando la región cumple la meta en 04 de los 05 meses del periodo de verificación.	
__Segunda verificación - Junio 2024: Se da por cumplido el compromiso cuando la región cumple la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.	
Niveles de desagregación ^(3.3)	
Geográfico:	Nacional, Departamental, Provincial y Distrital
4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4.1)	
Numerador:	HIS MINSA
Denominador:	HIS MINSA Y RENIPRESS
Instrumento de recolección de información ^(4.2) Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS.	
Responsable de los datos e información ^(4.3)	
Recopilación de datos:	Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación - Indicador 1 ^(4.4)	
Numerador: Suma de adolescentes mujeres que forman parte del denominador, que:	
1. Cuentan con al menos un dosaje de hemoglobina en la fecha de la primera atención, registrado con los CÓDIGOS CPMS: 85018 o 85018.01 (tipo de diagnóstico "D").	
Denominador: Suma de adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional, en el periodo de medición (mes) por cualquier motivo de consulta, registrados en HIS con DNI.	
Nota:	
Se excluye:	
1. Adolescentes gestantes: Z3491, Z3492, Z3493, Z3591, Z3592, Z3593, Z359, Z349	
2. Atenciones de las adolescentes que acuden sólo por vacunas COVID: 90749.01,90749.02	
3. Las IPRESS como Centros Comunitarios de Salud Mental y otros (especializados o que no brinden la atención a las adolescentes), según RENIPRESS actualizado al periodo de medición (mes).	
Referencias Bibliográficas ^(4.5)	
1. Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA, aprueba la NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes".	
2. Resolución Ministerial N° 917-2014/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I Nivel de Atención".	
3. Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, aprueba la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V-01 Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".	
4. Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA. "Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes".	
5. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.	
6. MINSA (2020):Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Etapa de Vida Adolescente/Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas.	

