

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE RESULTADO ESPECIFICO

Fecha : 18/01/2022

VIGENTES AL 2022

PAGINA 1

Hora : 6.44.35 PM

SECTOR : 11 SALUD

PLIEGO : 011 M. DE SALUD

INDICADOR : 43 PROPORCION DE RECIEN NACIDOS VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACION

PROGRAMA PRESUPUESTAL

0002 SALUD MATERNO NEONATAL

AMBITO DE CONTROL

RESULTADO ESPECIFICO RESULTADO ESPECIFICO

UNIDAD DE MEDIDA

PORCENTAJE

METODO DE CALCULO

NUMERADOR: NACIDOS VIVOS CON EDAD ESTACIONAL MENOR DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN

DENOMINADOR: TOTAL DE NACIDOS VIVOS REGISTRADOS EN EL CNV

LIMITACIONES, SUPUESTOS Y PRECISIONES

LA COBERTURA DEL REGISTRO CNV ES MAYOR A 90%

PERIODICIDAD: SEMESTRAL Y ANUAL

PERIODICIDAD DE MEDICIONES

ANUAL

FUENTE DE DATOS

BASE DE DATOS DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL MINISTERIO DE SALUD

ALCANCE GEOGRAFICO

NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE RESULTADO ESPECIFICO

Fecha : 18/01/2022
Hora : 6.44.35 PM

VIGENTES AL 2022

PAGINA 2

SECTOR : 11 SALUD

PLIEGO : 011 M. DE SALUD

INDICADOR : 4496 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 MIL NACIDOS VIVOS.

PROGRAMA PRESUPUESTAL

0002 SALUD MATERNO NEONATAL

AMBITO DE CONTROL

RESULTADO ESPECIFICO RESULTADO ESPECIFICO

UNIDAD DE MEDIDA

RAZON

METODO DE CALCULO

NUMERADOR: NÚMERO DE MUERTES MATERNA DADAS EN EL PERÍODO DE REFERENCIA/ DENOMINADOR: NÚMERO DE NACIDOS VIVOS EN EL PERÍODO DE REFERENCIA. X 100
000

LIMITACIONES, SUPUESTOS Y PRECISIONES

SI BIEN EL MÉTODO DE LA HERMANDAD FEMENINA REDUCE EL TAMAÑO DE LA MUESTRA NECESARIA, DA LUGAR A ESTIMACIONES QUE ABARCAN ENTRE 6 Y 12 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA, LO QUE HACE QUE LOS DATOS SEAN PROBLEMÁTICOS PARA SUPERVISAR EL PROGRESO U OBSERVAR LOS EFECTOS DE LAS INTERVENCIONES. OTRO PROBLEMA ASOCIADO AL USO DEL MÉTODO DE HERMANDAD FEMENINA ES EL DE LA RECORDACIÓN. SI YA ES BASTANTE COMPLICADO PARA UNA MUJER RECORDAR EL MOMENTO DE LA MUERTE DE UNA HERMANA, DATO NECESARIO PARA IDENTIFICAR LA MUERTE MATERNA (VÉANSE LAS PRECISIONES TÉCNICAS), EL RECORDAR ADEMÁS SU EDAD AL MOMENTO DE MORIR, LAS RAZONES DE SU MUERTE O SI ELLA SE ENCONTRABA O NO EMBARAZADA PUEDE PRODUCIR SESGOS ADICIONALES EN LAS ESTIMACIONES DE LA MORTALIDAD MATERNA A PARTIR DE DICHO MÉTODO.

OTRO SUPUESTO ASOCIADO AL PROBLEMA DE RECORDACIÓN ES QUE LAS MUERTES REPORTADAS DE LAS MADRES MIENTRAS ESTUVIERON EMBARAZADAS Y HASTA 42 DÍAS DESPUÉS DEL PARTE SE DEBEN A ALGUNA CAUSA RELACIONADA O AGRAVADA POR EL EMBARAZO O SU TRATAMIENTO (VER PRECISIONES TÉCNICAS), Y QUE POR TANTO EXCLUYEN LAS MUERTES OCASIONADAS POR EVENTOS ACCIDENTALES O INCIDENTALES DURANTE DICHO ESPACIO DE TIEMPO. EVIDENTEMENTE, EL PROBLEMA RADICA EN LA DIFICULTAD DE LA ENTREVISTADA PARA DISTINGUIR ENTRE DICHOS EVENTOS, Y REPRESENTA UNA LIMITACIÓN GENERAL EN EL CÁLCULO DE LA MORTALIDAD MATERNA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS DE HOGARES.

PARA LA IDENTIFICACIÓN DE UNA MUERTE MATERNA SE CONSIDERA A AQUELLAS MUJERES QUE FALLECIERON POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA O AGRAVADA POR EL EMBARAZO O SU TRATAMIENTO (CON EXCLUSIÓN DE LAS MUERTES ACCIDENTALES O INCIDENTALES) DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTE O ANTES DE TRANSCURRIDOS 42 DÍAS DE LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO, CUALQUIERA QUE SEA LA DURACIÓN Y LUGAR DEL MISMO, POR CADA 100.000 NACIDOS VIVOS.

LA RATIO DE MORTALIDAD MATERNA ES UN INDICADOR QUE REFLEJA UNA COMPLEJA INTERACCIÓN DE DIVERSOS FACTORES CONDICIONANTES, LOS CUALES TRASCIENDEN EL ESPACIO DE ACTUACIÓN DEL SECTOR SALUD. SU UTILIDAD ESTRIBA EN QUE ES UTILIZADO PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE INTERVENCIONES SANITARIAS Y SOCIALES DIRIGIDAS A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA Y DESARROLLO SOCIAL DE LA MUJER.

EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO COMO EL PERÚ SON POCO FRECUENTES LOS SISTEMAS DE REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DE CALIDAD ACEPTABLE. UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS ES QUE LAS ZONAS RURALES LAS MUJERES NO TIENEN ACCESO A SERVICIOS SALUD, A TRAVÉS DE LOS CUALES SE RECOLECTAN DICHAS ESTADÍSTICAS. POR ELLO, LA ALTERNATIVA MÁS FRECUENTE EN PAÍSES EN DESARROLLADO ES EL CALCULAR LA MORTALIDAD MATERNA UTILIZANDO DATOS DE ENCUESTAS DEMOGRÁFICAS Y DE SALUD, TAL COMO SE HACE EN EL PERÚ SOBRE LA BASE DE LA ENCUESTA ENDES.

PERIODICIDAD DE MEDICIONES

ANUAL

FUENTE DE DATOS

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC)- FICHA EPIDEMIOLOGICA

ALCANCE GEOGRAFICO

NIVEL NACIONAL

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE RESULTADO ESPECIFICO

Fecha : 18/01/2022

VIGENTES AL 2022

PAGINA 3

Hora : 6.44.35 PM

SECTOR : 11 SALUD

PLIEGO : 011 M. DE SALUD

INDICADOR : 38 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

PROGRAMA PRESUPUESTAL

0002 SALUD MATERNO NEONATAL

AMBITO DE CONTROL

RESULTADO ESPECIFICO RESULTADO ESPECIFICO

UNIDAD DE MEDIDA

NUMERO DE NACIMIENTOS ENTRE NUMERO DE MUJERES POR MIL

METODO DE CALCULO

NUMERADOR: SUMA DE LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES DE LAS MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS, MULTIPLICADO POR 5.
DENOMINADOR: 1000

LIMITACIONES, SUPUESTOS Y PRECISIONES

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

UN PROBLEMA EN RELACIÓN A ESTE INDICADOR VIENE DADO POR LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA ENUMERACIÓN DE LOS HIJOS QUE HA TENIDO LA MUJER ENTREVISTADA. EL ERROR MÁS FRECUENTE ES EL DE LA OMISIÓN U OLVIDO DE LOS HIJOS, ESPECIALMENTE CUANDO ÉSTOS NO VIVEN EN EL HOGAR O HAN MUERTO. ESTE PROBLEMA CRECE CON EL AUMENTO DE LA EDADE DE LA MADRE. (INEI, 2000a). PRECISIONES TÉCNICAS

LAS TASAS ESPECÍFICAS SE CALCULAN HACIENDO EL COCIENTE ENTRE EL TOTAL DE HIJOS TENIDOS POR LAS MUJERES DE UN GRUPO QUINQUENAL Y EL TOTAL DE MUJERES DE ESE GRUPO DE EDADES. A PARTIR DEL CENSO, SE CALCULA

- CON LAS PREGUNTAS SOBRE EL TOTAL DE HIJOS TENIDOS Y LOS HIJOS TENIDOS EL ÚLTIMO AÑO, SEGÚN EDADE DE LAS MUJERES, Y APLICANDO UN MÉTODO DESARROLLADO POR BRASS (UNITEDNATIONS, 1983). EL MISMO RELACIONA LAS ESTIMACIONES DE LA FECUNDIDAD ACTUAL (OBTENIDA A TRAVÉS DE LA PREGUNTA DE SI LA MUJER HA TENIDO O NO UN HIJO NACIDO VIVO EN UN PERÍODO ANTERIOR Y CERCANO A LA ENTREVISTA) Y LA FECUNDIDAD RETROSPPECTIVA (QUE SE BASA EN LA PREGUNTA DEL NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS TENIDOS POR LAS MUJERES)

UNIDAD DE MEDIDA CORRESPONDE A TASA

PERIODICIDAD DE MEDICIONES

ANUAL

FUENTE DE DATOS

INEI

ALCANCE GEOGRAFICO

NIVEL NACIONAL

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE RESULTADO ESPECIFICO

Fecha : 18/01/2022
Hora : 6.44.35 PM

VIGENTES AL 2022

PAGINA 4

SECTOR : 11 SALUD

PLIEGO : 011 M. DE SALUD

INDICADOR : 4455 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR MIL NACIDOS VIVOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL

0002 SALUD MATERNO NEONATAL

AMBITO DE CONTROL

RESULTADO ESPECIFICO RESULTADO ESPECIFICO

UNIDAD DE MEDIDA

TASA

METODO DE CALCULO

NUMERADOR: NÚMERO DE NIÑOS NACIDOS VIVOS QUE FALLECEN ANTES DE CUMPLIR UN MES DE EDAD EN EL PERÍODO DE REFERENCIA.
DENOMINADOR: NÚMERO DE NIÑOS NACIDOS VIVOS EN EL PERÍODO DE REFERENCIA.

LIMITACIONES, SUPUESTOS Y PRECISIONES

LIMITACIONES

LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS ESTÁN EXPUESTOS A ERRORES DE MEMORIA; ADEMÁS, LAS ENCUESTAS QUE ESTIMAN LA MORTALIDAD NEONATAL REQUIEREN MUESTRAS MUY NUMEROSAS, YA QUE ESTAS INCIDENCIAS SON POCO FRECUENTES Y NORMALMENTE NO ES POSIBLE IDENTIFICAR HOGARES REPRESENTATIVOS PARA LA MUESTRA.
MAS INFORMACIÓN EN LA FICHA TÉCNICA.

PERIODICIDAD DE MEDICIONES

ANUAL

FUENTE DE DATOS

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)

ALCANCE GEOGRAFICO

NIVEL NACIONAL