

Informe Técnico
**“Indicadores de seguimiento de la calidad de la salud materna:
Metodología y Resultados”**

Sistema de Seguimiento y Evaluación de la
Calidad del Gasto Público- SSEGP

Lima, Julio 2006

Definición y Siglas

CPN. Control Prenatal

SF. Sulfato Ferroso

FPP. Fecha Probable de Parto

PE. Partos esperados calculados en base a la población de gestantes afiliadas al SIS en un año “t” y con fecha probable de parto el año “t” o “t+1”.

PEI. Población estimada de partos esperados en base a las proyecciones del INEI y el MINSA

SIS. Seguro Integral de Salud

Cobertura. Los indicadores en cuya denominación aparece la palabra cobertura en el nombre, son indicadores que tienen como población de referencia a la población estimada por el INEI, es decir, la población total esperada.

Porcentaje. Los indicadores en cuya denominación aparece la palabra “porcentaje” en el nombre son indicadores que tienen como población de referencia a la población afiliada al SIS; según plan de Beneficios esta población puede corresponder a las gestantes afiliadas, recién nacidos o niños con menos de cinco años.

Partos Esperados (PE): Se define como “partos esperados” al total de gestantes afiliadas al Plan C del Seguro Integral de Salud cuya fecha probable de parto es el 2005 (o el periodo de referencia del análisis).

Partos Esperados* (PE*): Se define como “partos esperados*” al total de gestantes afiliadas al Plan C del Seguro Integral de Salud cuya fecha probable de parto es el 2005 (o el periodo de referencia del análisis) menos el 5% por causal de aborto o complicación durante el embarazo (partos no concluidos). Este porcentaje es una estimación obtenida producto del análisis de los registros administrativos del SIS.

Partos Esperado INEI (PEI): Se define como los “partos esperados INEI” a la estimación de gestantes esperadas que hace el INEI y cuya actualización es hecha por el MINSA en función al comportamiento o evolución de la población a el nivel regional.

Parto Institucional (PIN). Parto (ya sea normal o cesárea) atendido en un establecimiento de salud por un profesional de la salud.

Parto Normal (PN). El parto normal es un tipo de parto institucional que se define aquella atención que recibe la gestante, que tiene como producto el nacimiento de un niño y que tenga diagnóstico: (i) Parto Único Espontáneo o (ii) ausencia de diagnóstico al momento del parto. Es decir, un parto normal es aquella atención que no presenta complicaciones al momento del parto.

Parto Complicado no quirúrgico (PCNQ). Este tipo de atención se provee a través de la atención “parto normal”, sólo que ésta va acompañada de diagnósticos específicos.

Parto Complicado Quirúrgico (Cesáreas). Se refiere a la intervención quirúrgica mayor requerida para extraer el producto de la gestación.

Parto registrado (PR). Parto atendido en establecimientos de salud que se encuentran sujeto a los reembolsos del SIS. Estos establecimientos pueden pertenecer a la Red del MINSA o pueden ser de carácter privado (financiados también por ONG`s).

Resumen Ejecutivo

Con el objetivo de hacer el seguimiento al desempeño de las principales acciones vinculadas a la “Atención a la Gestante”, actividad identificada como prioritaria por el Sector Salud y por el Estado debido al fuerte impacto que tiene la calidad de la salud materna e infantil en la generación de capacidades, se ha propuesto un conjunto de indicadores que permitirán hacer un seguimiento por resultados al desempeño del Sector Salud en relación al cumplimiento de este objetivo nacional.

La información que se derive de este sistema de indicadores permitirá mejorar la calidad de las fases de programación (responsabilidad del MEF y de las unidades operativas y ejecutoras del Sector Salud y los Gobiernos Regionales) y de seguimiento debido a que se dispondrá oportunamente de información vinculada a resultados prioritarios claves e indirectamente a procesos centrales, transversales a la gestión del sector, como el proceso de medicamentos, fundamental para garantizar la calidad de la provisión de los servicios en salud. Asimismo, los niveles de análisis de la información y la disponibilidad periódica de la misma, permite disponer de un sistema de alarmas que contribuya a mejorar la toma de decisiones por las autoridades competentes.

La fuente de información utilizada para estimar los datos de los indicadores han sido los registros administrativos del Seguro Integral de Salud, específicamente la información correspondientes a las DISAS de Ayacucho, Cusco y Puno¹. Las razones por las cuáles se ha utilizado esta información se pueden dividir en dos grupos: (i) *calidad del dato* (la información que entregan los otros sistemas de información, como por ejemplo el HIS, no tiene un control de calidad de los datos, a diferencia de la información del SIS, la cual se evalúa a través de un sistema de auditorías médicas), y (ii) *el conjunto de atenciones financiadas representa más del 90% del total de atenciones provistas por el Sistema Público de Salud (excluyendo a ESSALUD²)*. A modo de ejemplo, en el 2005, del total de partos registrados en el Sistema Público de Salud, excluyendo a los partos registrados en ESSALUD, el 95% de ellos fueron atendidos a través del financiamiento del SIS.

Un de las ventajas de utilizar la información del SIS es que ésta permite hacer un seguimiento financiero parcial a las acciones prioritarias. El instrumento que se utilizará para realizar este seguimiento es el Clasificador Funcional Programático del SIAF, el cuál, a partir de abril del 2004 y debido a la modificación de una sección de la CFP, permite hacer un seguimiento financiero al componente de gasto variable transferido desde la unidad ejecutora SIS hacia las unidades ejecutoras a nivel nacional, por concepto de las “acciones prioritarias”. Estas acciones prioritarias se han traducido en “componentes” en el CFP, y han sido formulados bajo una lógica de causas y efectos, teniendo como problema central a resolver, la mortalidad materna e infantil y el parto institucional como la principal estrategia para enfrentarlo. El conjunto de “componentes” sobre el cuál se han formulado los indicadores son: (i) gestantes con control prenatal completo, (ii) gestante con suplemento de hierro, (iii) gestante con complicaciones, (iv) parto normal, (v) parto complicado no quirúrgico, (vi) parto complicado quirúrgico y (vii) atención post parto.

Si bien existen limitaciones debido a que sólo se podrá hacer un seguimiento al gasto variable, sí se podrá verificar el tipo de gasto que realizan las Unidades Ejecutoras encargadas de recibir

¹ El procesamiento de la información conlleva el análisis de las tablas de Afiliaciones, Atenciones, Medicamentos, Procesamientos, Diagnósticos y Servicios de Apoyo al Diagnóstico del SIS.

² Al momento de procesar la información se ha observado la existencia de subsidios cruzados entre ESSALUD y las dependencias del MINSA debido a que algunas de las atenciones financiadas por el SIS son realizadas en dependencias del ESSALUD.

los recursos producto de las transferencias realizadas, y por lo mismo, supervisar periódicamente la compra de medicamentos y bienes asociados a la provisión de los servicios prioritarios. El siguiente paso en la función de seguimiento de este sistema de indicadores es modificar la forma de registro del gasto público a nivel de las unidades ejecutoras, responsables de la función salud en los gobiernos regionales. Actualmente, las transferencias recibidas por el SIS, bajo la figura de donaciones y transferencias, no es registradas en la CFP nueva sino en una que tiene por denominación “Seguro Integral de Salud”. En esta cadena se encuentra colapsada toda la información del gasto ejecutado por concepto de las actividades prioritarias.

La segunda ventaja es la posibilidad de disponer de una herramienta de mejor calidad para la programación de recursos públicos desde un enfoque de resultados, lo que permitirá hacer una programación de los recursos desde un enfoque basado en resultados. Utilizando los resultados de los indicadores, las tarifas de los servicios reembolsados por el SIS y las metas asociadas a estos indicadores, se podrá estimar la cantidad efectiva de recursos financieros asignados para cubrir los costos variables del conjunto de servicios que se proveerían en el marco de estos componentes, es decir, las transferencias financieras realizadas para satisfacer la demanda. También se podrá estimar la cantidad de recursos que debería ser transferido por el SIS para cubrir los costos variables de las atenciones para el total de la población objetivo. Finalmente, utilizando esta información, la de metas físicas y criterios complementarios sobre factores externos, se podrá programar la cantidad de recursos financieros necesarios para cerrar la brecha de déficit de atención para el total de los servicios así como la magnitud que se cerrará año a año.

Cuadro Resumen

Ámbito geográfico	Población Objetivo (gestantes esperadas)	Demanda Potencial (gestantes afiliadas al Plan C) 1/	Demanda efectiva (partos atendidos)	% gestantes afiliadas	% gestantes atendidas
Ayacucho	14,395	15,677	11,766	109%	75%
Cusco	29,803	24,433	15,999	82%	65%
Puno	29,805	20,648	14,653	69%	71%
Perú	619,781	508,970 (*)	357,042	82% (*)	70% (*)

Nota:

(*) Dato estimado.

Del análisis de los resultados de los indicadores se puede concluir que los niveles de cobertura del Plan C del SIS estarían cubriendo a más del 80% de la población objetivo (esta estimación resulta de comparar el total de gestantes esperadas y el total de gestantes afiliadas al Plan C en el 2005 – Ver Cuadro Resumen). Del total de gestantes afiliadas al Seguro Integral de Salud, sólo un porcentaje de ellas logra atenderse por concepto de “parto o cesárea” en los establecimientos de salud. Como se ve en el Cuadro Resumen, aproximadamente el 70% de las gestantes que se afilian, logran atenderse. Las razones por las cuáles no consiguen llegar a un establecimiento de salud son diversas: (i) embarazos no concluidos, (ii) restricciones económicas que impiden asumir los costos de transporte, alojamiento y alimentación, (iii) no tienen con quién dejar el cuidado de granja, chacra y/o familia. A pesar que el Ministerio de Salud ha realizado esfuerzos significativos para revertir este problema, todavía persisten problemas de acceso, sobretudo en las zonas más alejadas y más pobres³.

³ En estos últimos 4 años, el Ministerio de Salud ha implementado Casas de Espera con el objetivo de seguir eliminando estas barreras.

Indicadores resumen: análisis de eficacia, calidad y equidad

Indicadores resumen	Ayacucho	Cusco	Puno
<i>Respecto la población afiliada</i>			
% gestantes con 6 CPN	30%	21%	12%
% gestantes del quintil I con 6 CPN	19%	1%	9%
% gestantes con SF	89%	52%	67%
% de partos institucionales	76%	67%	73%
% gestantes con uso de oxitocina en el parto	70%	54%	68%
% gestantes del quintil I con uso de oxitocina	45%	4%	49%
<i>Respecto la población esperada</i>			
Cobertura de gestantes con 6 CPN	32%	17%	8%
Cobertura de gestantes del quintil I con 6 CPN	21%	1%	6%
Cobertura de gestantes con SF	97%	43%	47%
Cobertura de partos institucionales	83%	55%	50%
Cobertura de gestantes con uso de oxitocina	76%	44%	47%
Cobertura de gestantes del quintil I con uso de oxitocina	49%	3%	34%

Fuente: SIS / INEI
Elaboración propia

Finalmente, en cuando a los resultados para la muestra analizada (Direcciones Regionales de Ayacucho, Cusco y Puno) muestran que, por ejemplo, en el departamento de Ayacucho se estaría cubriendo al 100% de la población objetivo, mientras que en Puno sólo al 69%. En las dos Tablas que se presentan en el documento, el uso de los indicadores permite hacer un análisis de equidad y calidad de la provisión de algunos servicios, así como del grado de cumplimiento de algunos estándares de los servicios. Los resultados más importantes son: respecto el total de gestantes afiliadas, (i) el cumplimiento del estándar en la atención prenatal (se define como gestante con atención prenatal completa a toda gestante que tiene 6 o más controles prenatales⁴) es mucho menor en Puno; esta situación se agrava cuando se comparan estos resultados respecto el total de gestantes esperadas; (ii) en la región de Cusco, el acceso de oxitocina en el momento del parto, así como el cumplimiento del estándar en la atención prenatal (en términos del número óptimo de controles prenatales y de la entrega de uso de sulfato ferroso) es muy bajo para la población del quintil I (esto se debe a que en Cusco la población afiliada que pertenece al quintil I es muy baja).

⁴ Es importante que cada control prenatal se realice en los meses de gestación que estipula la norma, de lo contrario la efectividad del control prenatal como mecanismo de prevención sería más cuestionable. El Seguro Integral de Salud tiene reglas de reembolso para la atención con el objetivo de respetar esta norma.

1. Metodología

En esta sección se describirán cada uno de los indicadores que se utilizarán para caracterizar la salud materna, la definición del indicador, la fórmula empleada para su cálculo y comentarios al mismo acerca del verdadero alcance del indicador. Los ejes de análisis se han clasificado en dos: (i) atenciones previas a la atención del parto y (ii) atenciones vinculadas al parto y puerperio.

Esta propuesta de indicadores ha sido formulada trabajada únicamente con la población afiliada al Plan C del Seguro Integral.

1.1. Atención prenatal

Indicador 1. Porcentaje de gestante con 6 o más CPN

Definición del indicador

Mide del total de partos esperados-PE en el 2005⁵, el total de gestantes que se atendieron vía SIS y que recibieron 6 o más Controles Prenatales.

Fórmula

$$I_1 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con 6 CPN o + y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100^6$$

y, para análisis de equidad

$$I_1^* = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes en quintil I con 6 CPN o + y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario al indicador entregado por el SIS

La evidencia internacional encuentra que la efectividad del Control Prenatal se relaciona principalmente con la oportunidad en la entrega del servicio (que se efectúe en los meses que corresponde según la guía de atenciones) y que cuatro Controles Pre Natales, provistos oportunamente es suficiente para garantizar la efectividad del servicio⁷.

Indicador 2. Cobertura de gestantes con 6 o más CPN

Con la finalidad de complementar el análisis y tener una estimación más precisa de la verdadera cobertura del servicio y de la magnitud de esta necesidad, se cree pertinente sugerir dos

⁵ Para fines de este informe los partos esperados en el 2005 se definen como el total de gestantes afiliadas al Plan C del SIS entre el 2004 y 2005, cuya fecha probable de parto es el 2005, es decir, se tendría que contabilizar a las gestantes afiliadas que se inscribieron como fecha mínima, mayo del 2004.

⁶ Se considerar que el denominador del indicador podría estimar subestimado si es que no se deduce del total de población afiliada al PLAN C con fecha probable de parto el 2005, el porcentaje (aproximadamente 5%) que corresponde al total de partos no concluidos. Este porcentaje ha sido estimado en base a los registros administrativos del SIS. Esta observación se puede aplicar a todos los indicadores.

⁷ PARSALUD (2006).

indicadores complementarios de cobertura, uno que considera como población objetivo la población estimada por el INEI y el segundo, un indicador de cobertura focalizado a través de los quintiles de pobreza.

Definición del indicador

Mide del total de PEI (partos esperados INEI) en el 2005, el número de gestantes que se atendieron vía SIS y que recibieron 6 o más controles prenatales. Este indicador puede analizarse por quintiles de pobreza.

Fórmula

$$I_2 = \left(\frac{N^\circ \text{ gestantes con 6 CPN o + y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PEI en 2005}} \right) * 100^8$$

y, para análisis de equidad

$$I_2 = \left(\frac{N^\circ \text{ gestantes del quintil I con 6 CPN o + y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Comentarios

Estos indicadores proporcionan información sobre los verdaderos niveles de cobertura del servicio lo que permite hacer una correcta estimación de los recursos financieros que se deberían de asignar para cubrir a la totalidad de la población objetivo. Asimismo, el análisis de esta información por quintiles de pobreza monetaria (actualizando la población con el Censo del 2005) puede hacerse un análisis de equidad y evaluar la posibilidad de diseñar estrategias focalizadas si es que las brechas de atención son muy amplias.

Bajo el supuesto que el servicio se provea en condiciones óptimas, en los meses de gestación que corresponde y respetando el protocolo mínimo de atención, se sugiere utilizar como estándar para el número de atenciones prenatales un total de 4 (o más) controles por gestante debido a que la evidencia internacional encuentra que la efectividad del servicio como mecanismo de prevención se cumple con este número de atenciones.

Indicador 3. Cobertura de gestantes con 4 o más CPN

Con la finalidad de complementar el análisis y tener una estimación más precisa de la verdadera cobertura del servicio y de la magnitud de esta necesidad, se cree pertinente sugerir dos indicadores complementarios de cobertura, uno que considera como población objetivo la población estimada por el INEI y el segundo, un indicador de cobertura focalizado a través de los quintiles de pobreza.

Definición del indicador

Mide del total de PEI (partos esperados INEI) en el 2005, el número de gestantes que se atendieron vía SIS y que recibieron 4 o más controles prenatales. Este indicador puede analizarse por quintiles de pobreza.

Fórmula

$$I_3 = \left(\frac{N^\circ \text{ gestantes con 4 CPN o + y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PEI en 2005}} \right) * 100^9$$

⁸ También se analizará el indicador utilizando como estándar 6 CPN. El resultado se presenta en la tabla de indicadores.

y, para análisis de equidad

$$I_3 = \left(\frac{N^\circ \text{ gestantes del quintil I con 4 CPN o + y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Indicador 4. Porcentaje de gestantes con sulfato ferroso en 4 o más CPN

Definición del indicador

Mide del total de PE en el 2005, las gestantes que en 4 o + CPN recibieron sulfato ferroso como parte de la atención.

Fórmula del indicador

$$I_4 = \left(\frac{N^\circ \text{ gestantes con SF entregado en 4 o + CPN y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_4 = \left(\frac{N^\circ \text{ gestantes de quintil I con SF entregado en 4 o + CPN y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentarios al indicador

El indicador propuesto no permite identificar la dosis de sulfato ferroso entregada a la gestante, puede ser una pastilla, un frasco o dos, sólo si en cuatro o más controles prenatales recibieron alguna dosis de sulfato ferroso.

Según la Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (opinión compartida por los técnicos del PARSALUD), toda gestante debería consumir la dosis de sulfato ferroso que se establece en la Guía de Atención a la Mujer Gestante (Guía de Salud Sexual y Reproductiva, es decir, las 180 pastillas de sulfato ferroso (120 durante el embarazo y 60 durante el puerperio). No obstante, hay evidencia que en la práctica no se entrega la dosis de sulfato ferroso que establece el protocolo o incluso, según los propios registros administrativos del SIS, no todas las gestantes reciben el medicamento de sulfato ferroso como parte de la atención prenatal.

Actualmente, el sistema de reembolso utilizado por el SIS desincentiva el uso de medicamentos preventivos ya que el SIS no establece ningún control sobre la entrega del medicamento (no está sujeto a ninguna regla de reembolso o de auditoría médica) como parte de la atención prenatal, es decir, queda a discreción del tratante diagnosticar o no el medicamento, cuando en realidad debería ser una entrega obligatoria, sobretodo en zonas como Puno, Cusco y Ayacucho, zonas de alta incidencia de mortalidad materna.

⁹ También se analizará el indicador utilizando como estándar 6 CPN. El resultado se presenta en la tabla de indicadores.

Indicador 5. Cobertura de gestantes con sulfato ferroso

Definición del indicador

Mide del total de PEI en el 2005, las gestantes que recibieron alguna dosis de sulfato ferroso como parte de la atención de la atención prenatal.

Fórmula del indicador

$$I_4 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con SF entregado en CPN y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_4 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes de quintil I con SF entregado en CPN y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Comentarios al indicador

Las desventaja de este indicador es no permite cuantificar la dosis que recibieron las gestantes como parte de la atención prenatal, no obstante es más flexible en el sentido que es posible que éstas hayan recibido toda la dosis en sólo un control prenatal. Asimismo, tiene la ventaja de establecer el verdadero porcentaje de gestantes que reciben alguna dosis de sulfato ferroso ya que en el denominador se contabilizaría a la población gestante esperada según las proyecciones del INEI.

Indicador 6. Porcentaje de gestantes con complicaciones

Definición del indicador

Mide de total de PE¹⁰, el número de gestantes atendidas con diagnóstico de complicación.

Fórmula

$$I_6 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con diagnóstico de "complicación" y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_6 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes del quintil I con diagnóstico de "complicación" y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

La medición de la magnitud de este indicador permite tener información que, entregada oportunamente, permitirá a los establecimientos de salud prepararse adecuadamente (equipamiento de insumos y RRHH) para atender un número determinado de emergencias. El objetivo es que se logre prevenir los déficits de stocks de medicamentos y la disponibilidad de equipo médico e infraestructura de calidad adecuada.

¹⁰ Se debería utilizar la definición PE* (ver Definiciones).

Indicador 6. Cobertura de gestantes con complicaciones

Definición del indicador

Mide de total de PEI, el número de gestantes atendidas con diagnóstico de complicación.

Fórmula

$$I_6 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con diagnóstico de "complicación" y FPP = 2005}}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_6 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes del quintil I con diagnóstico de "complicación" y FPP = 2005}}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

La medición de la magnitud de este indicador permite tener información que, entregada oportunamente, permitirá a los establecimientos de salud prepararse adecuadamente (equipamiento de insumos y RRHH) para atender un número determinado de emergencias. El objetivo es que se logre prevenir los déficits de stocks de medicamentos y la disponibilidad de equipo médico e infraestructura de calidad adecuada.

Indicador 7. Cobertura de gestantes con complicaciones

Definición del indicador

Mide de total de PEI, el número de gestantes atendidas con diagnóstico de complicación.

Fórmula

$$I_7 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con diagnóstico de "complicación" y FPP = 2005}}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_7 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes del quintil I con diagnóstico de "complicación" y FPP = 2005}}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

Teniendo como población de referencia a las gestantes esperadas según estimación del INEI se puede establecer las verdaderas brechas de déficit de atención así como la correcta programación de los recursos para cerrar estas brechas.

Una ventaja adicional la proporciona el análisis por quintiles de pobreza el cuál permite establecer las inequidades y establecer planes de acción focalizados así como estrategias de intervención diferenciadas (trabajo de ÉLITES; Brigadas Itinerantes; Educación, Información en Salud, entre otras) y la identificación de aliados estratégicos por zonas.

Tabla 1: Indicadores vinculados a la Atención Prenatal a la Gestante: 2005

Indicador / Numerador / Denominador	DISAS		
	Ayacucho	Cusco	Puno
Indicador 1: Porcentaje de gestantes con 6 o + CPN (N/D)	30%	21%	12%
N: N° gestantes con 6 o + controles prenatales	4,637	5,148	2,451
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 1*: Porcentaje de gestantes del quintil I con 6 o + CPN (N/D)	19%	1%	9%
N: N° gestantes del quintil I con 6 o + controles prenatales	3,024	360	1,808
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 2: Cobertura de gestantes con 6 o + CPN (N/D)	32%	17%	8%
N: N° gestantes con 6 o + controles prenatales	4,637	5,148	2,451
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 2*: Cobertura de gestantes del quintil I con 6 o + CPN (N/D)	21%	1%	6%
N: N° gestantes del quintil I con 6 o + controles prenatales	3,024	360	1,808
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 3: Cobertura de gestantes con 4 o + CPN (N/D)	65%	41%	23%
N: N° gestantes con 4 o + controles prenatales	9,313	12,180	6,926
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 3*: Cobertura de gestantes del quintil I con 4 o + CPN (N/D)	42%	3%	17%
N: N° gestantes del quintil I con 4 o + controles prenatales	6,074	760	5,131
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicadores complementarios			
Indicador: N° promedio de controles prenatales en quintil I	4.1	3.4	2.7
N: N° total de controles prenatales por gestante en el quintil I	42,396	5,890	41,468
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador: Porcentaje de gestantes con 4 o + CPN (N/D)	59%	50%	34%
N: N° gestantes con 4 o + controles prenatales	9,313	12,180	6,926
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 4: Porcentaje de gestantes con sulfato ferroso en 4 CPN (N/D)	30%	7%	17%
N: N° gestantes con sulfato ferroso en 4 o + controles prenatales	4,664	1,788	3,454
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 4*: Porcentaje de gestantes del quintil I con SF en 4 CPN (N/D)	22%	1%	13%
N: N° gestantes del quintil I con sulfato ferroso en 4 o + controles prenatales	3,444	144	2,662
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 5: Cobertura de gestantes con SF en algún CPN (N/D)	97%	43%	47%
N: N° gestantes con sulfato ferroso en algún CPN	13,895	12,814	13,929
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 5*: Cobertura de gestantes del quintil I con SF en algún CPN (N/D)	65%	4%	35%
N: N° gestantes del quintil I con sulfato ferroso en algún CPN	9,295	1,091	10,360
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930

Indicador / Numerador / Denominador	DISAS		
	Ayacucho	Cusco	Puno
Indicador 6: Porcentaje de gestantes con diagnóstico de complicación (N/D)	75%	69%	60%
N: N° gestantes con diagnóstico de complicación	11,701	16,879	12,389
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 6*: Porcentaje de gestantes quintil I con diagnóstico de complicación (N/D)	48%	5%	42%
N: N° gestantes del quintil I con diagnóstico de complicación	7,552	1,139	8,682
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 7: Cobertura de gestantes con diagnóstico de complicación (N/D)	81%	57%	41%
N: N° gestantes con diagnóstico de complicación	11,701	16,879	12,389
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 7*: Cobertura de gestantes quintil I con diagnóstico de complicación (N/D)	52%	4%	29%
N: N° gestantes del quintil I con diagnóstico de complicación	7,552	1,139	8,682
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
<i>Indicadores complementarios</i>			
Indicador: Porcentaje de gestantes con SF en algún CPN (N/D)	89%	52%	67%
N: N° gestantes con sulfato ferroso en algún CPN	13,895	12,814	13,929
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador: Porcentaje de gestantes del quintil I con SF en algún CPN (N/D)	59%	4%	50%
N: N° gestantes del quintil I con sulfato ferroso en algún CPN	9,295	1,091	10,360
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648

Notas:

1/ Cada uno de los indicadores se ha definido como el ratio del numerador entre el denominador, específicamente por N/D.

Fuente:

Tablas de atenciones, afiliaciones, procedimientos, medicamentos y diagnósticos del SIS. Periodo de Referencia: 2004-2005

Elaboración propia

1.2. Atención del Parto y Post Parto

Indicador 8. Porcentaje de partos normales

Definición del indicador

Mide la proporción que representan los partos normales respecto el total de partos esperados-PE para un periodo de referencia.

Fórmula

$$I_8 = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos sin diagnóstico de complicación y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_8 = \left(\frac{N^\circ \text{ partos sin diagnóstico de complicación de gestantes en quintil I y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

Este indicador permite cuantificar del total de partos atendidos vía SIS cuántos fueron partos normales sin complicación. Este indicador no captura información sobre la verdadera cobertura del servicio, es decir, no permite contar con información que cuantifique la magnitud de la brecha en la atención institucionalizada del parto.

Asimismo, se sugiere incorporar un indicador cuya formulación responde a un estándar mínimo en la provisión del servicio. Por lo tanto, se recomienda hacer seguimiento al acceso de atenciones en establecimientos de salud y al acceso bajo parámetros mínimos de calidad en la atención.

Indicador 9. Cobertura de partos normales

Definición

Mide, del total de PEI en el 2005, el número partos que fueron atendidos institucionalmente sin diagnóstico de complicación.

Fórmula

$$I_9 = \left(\frac{N^\circ \text{ partos sin diagnóstico de complicación y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PEI en 2005}} \right) * 100^{11}$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_9 = \left(\frac{N^\circ \text{ partos sin diagnóstico de complicación de gestantes en quintil I y FPP} = 2005}{N^\circ \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Comentarios

La ventaja que proporcionan estos dos indicadores es la correcta estimación de la cobertura de atención de partos normales. Este indicador es muy importante en un contexto en el que el 50% de las muertes maternas son subnotificadas (o subreportadas). La estimación de brechas de atención por quintiles de pobreza evidenciará las fuertes inequidades en el acceso a la atención de calidad utilizando como estándar de calidad en la atención de parto el uso del medicamento oxitocina (utilizado para prevenir las hemorragias, principal causa de muerte materna).

Los resultados obtenidos con estos indicadores facilitarán: (i) la programación de los recursos necesarios para cerrar las brechas de atención a través del financiamiento de los servicios según demanda, (ii) brindar alertas sobre el cumplimiento de estándares de calidad según ámbito o región, nivel del establecimiento; (iii) sugerir el diseño de estrategias de intervención específicas a las particularidades de las zonas y niveles de pobreza y (iv) medir la calidad de la gestión de los EESS (a través del Indicador N° 3).

¹¹ En lo sucesivo se definirá como “parto sin diagnóstico de complicación” al “parto normal”.

Indicador 10. Porcentaje de partos complicados no quirúrgicos

Definición

Mide la proporción que representan los partos complicados no quirúrgicos del total de partos esperados-PE y reembolsados por el SIS durante un periodo de referencia.

Fórmula

$$I_{10} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados no quirúrgicos y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{10} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados no quirúrgicos de gestantes del quintil I y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

Este indicador permite cuantificar del total de partos atendidos vía SIS cuántos fueron partos complicados no quirúrgicos. No obstante, nuevamente este indicador no captura información sobre la verdadera cobertura del servicio.

Indicador 11. Cobertura de partos complicados no quirúrgicos

Definición

Mide del total de PEI, el total de partos complicados no quirúrgicos.

Fórmula

$$I_{11} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados no quirúrgicos y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{11} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados no quirúrgicos de gestantes del quintil I y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Comentarios

Estos indicadores, de manera conjunta, permiten tener un mejor diagnóstico de los déficits en este tipo de atención, las zonas de mayor emergencia (o con mayores necesidades), las direcciones de salud y tipo de establecimientos con mayores problemas de calidad en el servicio. Asimismo, la estimación respecto esta población objetivo permitirá tener mejores elementos para una correcta programación de los recursos públicos y también para una mejor asignación de los recursos públicos (respecto verdaderas necesidades).

Indicador 12. Porcentaje de partos complicados quirúrgicos (o cesáreas)

Definición

Mide del total de partos esperados-PE, el total de partos complicados quirúrgicos.

Fórmula

$$I_{12} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados quirúrgicos y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{12} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados quirúrgicos de gestantes de quintil I y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

Este indicador permite cuantificar del total de partos atendidos vía SIS cuántos fueron partos complicados quirúrgicos y así establecer metas de cobertura más reales (con conocimiento histórico y comparativo). No obstante, nuevamente este indicador no captura información sobre la verdadera cobertura del servicio.

Indicador 13. Cobertura de partos complicados quirúrgicos (cesáreas)

Definición

Mide del total de PEI en el 2005, el total de partos complicados quirúrgicos.

Fórmula

$$I_{13} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados quirúrgicos y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{13} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ partos complicados quirúrgicos de gestantes de quintil I y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Indicador 14. Porcentaje de gestantes con al menos 1 control puerperio

Definición

Mide la proporción de gestantes con uno o más controles de puerperio del total de partos esperados-PE, durante un periodo de referencia.

Fórmula

$$I_{14} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con 1 o + controles puerperio y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{14} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes de quintil I con 1 o + controles puerperio y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

Este indicador permite cuantificar el total de gestantes que tuvieron uno o dos controles de puerperio, no obstante no permite establecer la verdadera cobertura del servicio dado que la estimación de la cobertura del servicio es en relación a los partos registrados

Indicador 15. Cobertura de gestantes con al menos un control puerperio

Definición

Mide la cobertura de gestantes con al menos un control de puerperio respecto el total de PEI en el 2005.

Fórmula

$$I_{15} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes con 1 o + controles puerperio y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{15} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestantes de quintil I con 1 o + controles puerperio y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Comentario

Este indicador permite cuantificar la verdadera cobertura del servicio y plantear metas reales de atención en las zonas con mayor incidencia de mortalidad materna. Asimismo, un análisis por quintiles permitirá tener un mejor diagnóstico de las necesidades al interior de la región y así diseñar estrategias focalizadas

Indicador 16. Porcentaje de gestantes con oxitocina al momento del parto (normal o cesárea)

Definición

Mide, del total de partos esperados-PE en el 2005, el número de partos que fueron atendidos institucionalmente sin diagnóstico de complicación y en los cuáles se utilizó el medicamento oxitocina durante la intervención.

Fórmula

$$I_{16} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestante con parto normal o cesárea con oxitocina y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{16} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestante del quintil I con parto normal o cesárea con oxitocina y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PE en 2005}} \right) * 100$$

Indicador 17. Cobertura de gestantes con oxitocina al momento del parto (normal o cesárea)

Definición

Mide, del total de PEI en el 2005, el número de partos que fueron atendidos institucionalmente sin diagnóstico de complicación y en los cuáles se utilizó el medicamento oxitocina durante la intervención.

Fórmula

$$I_{16} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestante con parto normal o cesárea con oxitocina y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

y, para el analizar el tema de equidad

$$I_{16} = \left(\frac{N^{\circ} \text{ gestante del quintil I con parto normal o cesárea con oxitocina y FPP} = 2005}{N^{\circ} \text{ PEI en 2005}} \right) * 100$$

Tabla 2: Indicadores vinculados a la Atención del Parto y Post Parto: 2005

Indicador / Numerador / Denominador	DISAS		
	Ayacucho	Cusco	Puno
Indicador 8: Porcentaje de partos normales (N/D)	62%	61%	65%
N: N° partos normales sin diagnóstico de complicación	9,748	14,842	13,456
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 8*: Porcentaje de partos normales en quintil I (N/D)	44%	4%	48%
N: N° partos normales sin diagnóstico de complicación en el quintil I	6,906	1,068	9,993
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 9: Cobertura de partos normales (N/D)	68%	50%	45%
N: N° partos normales sin diagnóstico de complicación	9,748	14,842	13,456
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 9*: Cobertura de partos normales en quintil I (N/D)	48%	4%	33%
N: N° partos normales sin diagnóstico de complicación en el quintil I	6,906	1,068	9,993
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 10: Porcentaje de partos complicados no quirúrgicos (N/D)	10%	1%	3%
N: N° partos complicados no quirúrgicos	1,600	269	665
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 10*: Porcentaje de partos complicados no quirúrgicos en el quintil (N/D)	4%	0%	3%
N: N° partos complicados no quirúrgicos en el quintil I	677	24	521
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648

Indicador / Numerador / Denominador	DISAS		
	Ayacucho	Cusco	Puno
Indicador 11: Cobertura de partos complicados no quirúrgicos (N/D)	11%	1%	2%
N: N° partos complicados no quirúrgicos	1,600	269	665
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 11*: Cobertura de partos complicados no quirúrgicos en el quintil (N/D)	5%	0%	2%
N: N° partos complicados no quirúrgicos en el quintil I	677	24	521
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 12: Porcentaje de partos complicados quirúrgicos (N/D)	4%	5%	4%
N: N° partos complicados quirúrgicos	624	1,178	869
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 12*: Porcentaje de partos complicados quirúrgicos en el quintil I (N/D)	2%	0%	2%
N: N° partos complicados no quirúrgicos en el quintil I	290	71	443
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 13: Cobertura de partos complicados quirúrgicos (N/D)	4%	4%	3%
N: N° partos complicados quirúrgicos	624	1,178	869
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 13*: Cobertura de partos complicados quirúrgicos en el quintil I (N/D)	2%	0%	1%
N: N° partos complicados quirúrgicos en el quintil I	290	71	443
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 14: Porcentaje de gestantes con al menos un control de puerperio (N/D)	57%	62%	53%
N: N° de gestantes con un control puerperio o +	8,931	15,229	10,904
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 14*: Porcentaje de gestantes de quintil I con al menos un control de puerperio (N/D)	40%	4%	44%
N: N° de gestantes del quintil I con un control puerperio o +	6,269	1,021	9,024
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 15: Cobertura de gestantes con al menos un control de puerperio (N/D)	44%	3%	30%
N: N° de gestantes con un control puerperio o +	6,269	1,021	9,024
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 15*: Cobertura de gestantes de quintil I con al menos un control de puerperio (N/D)	44%	3%	30%
N: N° de gestantes del quintil I con un control puerperio o +	6,269	1,021	9,024
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930

Indicador / Numerador / Denominador	DISAS		
	Ayacucho	Cusco	Puno
Indicador 16: Porcentaje de gestantes con oxitocina al momento de parto (N/D)	70%	54%	68%
N: N° gestantes con oxitocina al momento del parto	10,900	13,242	13,941
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 16*: Porcentaje de gestantes del quintil I con oxitocina al momento de parto (N/D)	45%	4%	49%
N: N° gestantes del quintil I con oxitocina al momento del parto	7,112	929	10,097
D: N° total de PE en el año 2005	15,677	24,433	20,648
Indicador 17: Cobertura de gestantes con oxitocina al momento de parto (N/D)	76%	44%	47%
N: N° gestantes con oxitocina al momento del parto	10,900	13,242	13,941
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930
Indicador 17*: Cobertura de gestantes del quintil I con oxitocina al momento de parto (N/D)	49%	3%	34%
N: N° gestantes del quintil I con oxitocina al momento del parto	7,112	929	10,097
D: N° total de PEI en el año 2005	14,395	29,803	29,930

Notas:

1/ Cada uno de los indicadores se ha definido como el ratio del numerador entre el denominador, específicamente por N/D.

Fuente:

Tablas de atenciones, afiliaciones, procedimientos, medicamentos y diagnósticos del SIS. Periodo de Referencia: 2004-2005

Elaboración propia